

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος '12 **#25**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr



Ομοιοπαθητική και συστημική ψυχοθεραπεία

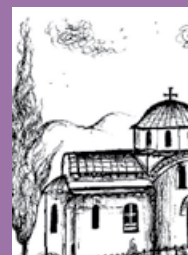
Οξεία φλεγμονή και
άνοσο-απάντηση.
Μια ολιστική
προσέγγιση



Χρόνια στεφανιαία
νόσος, μια
πολυπαραγοντική
νόσος



Η Ομοιοπαθητική
από θεολογική
άποψη



ΒΟΤΑΝΑ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΕΚΧΥΛΙΣΜΕΤΑ
ΕΡΕΥΝΑ

KORRES

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΟΤΑΝΑ & ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Νιώθετε διπλά
κουρασμένοι;

Προσφορά
1+1

ΚΟΡΙΕ ΕΛΑΧΑΡΙΝΗ
ΚΟΡΙΕ ΕΥΝΟΗΤΙΚΑ ΕΥΝΟΗΤΙΚΑ
ΚΟΡΙΕ ΕΥΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙ-ΑΦΡΙΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ
ΚΟΡΙΕ ΕΥΝΟΗΤΙΚΕΣ ΧΡΥΣΤΙΚΕΣ
ΚΟΡΙΕ ΑΣΠΑΡΤΑΜΗ
ΚΟΡΙΕ ΕΥΝΟΗΤΙΚΑ ΝΕΛΙΣΤΙΚΑ ΓΕΥΚΑ

ΠΡΟΣΦΟΡΑ 1+1

Με κάθε συμπλήρωμα
διατροφής Korres,
ΔΩΡΟ η δεύτερη
συσκευασία.
Αναζητήστε τις
συσκευασίες με την
ειδική σήμανση.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Τα συμπληρώματα διατροφής Korres δεν πρέπει
να χρησιμοποιούνται ως αντικατάσταση μιας
συνιστώμενης δίαιτας. Για καλύτερα
αποτελέσματα, πρέπει να λαμβάνονται
μαζί με υγιεινή διατροφή. Δεν υποκαθιστούν
καμία ιατρική θεραπεία. Τα συμπληρώματα
δίνουν. Παρασκευάζονται σε συνεργασία με
την Ε.Ε. - Αρ. Π. Γ.Ε. 4529-20/07/2001
Παράδοση: 14.04.2001, Κορυδαύλη
Παράδοση Α.Ε. Διεύθυνση: 11402, Αθήνα
Τ. 210 696 8000 / 210 696 8000



ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ & ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΟΤΑΝΑ

Μια μοναδική σειρά αποτελεσματικών και ασφαλών
συμπληρωμάτων διατροφής βασισμένη στην εμπειρία μας
από τη θεραπευτική χρήση στο φαρμακείο και στην
επιστημονική έρευνα.

ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ΑΜΥΝΑ
ACEROLA & VITAMIN C
ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΑ-ΤΟΝΩΣΗ
SPIRULINA, VITAMINS
& MINERALS
GINSENG, VITAMINS
& MINERALS
ROYAL JELLY, VITAMINS
& MINERALS

ΓΥΝΑΙΚΑ-ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ
THE WOMEN'S WELLBEING
FORMULA με Ισοφλαβόνες Εόγιας,
Α-Λινολενικό οξύ, Ασβέστιο
& Βιταμίνες
ΜΑΛΛΙΑ
THE MEN'S HAIR FORMULA
με Equisetum, L-Κυστίνη,
L-Μεθειονίνη & Βιταμίνες
THE WOMEN'S HAIR FORMULA
με Equisetum, L-Κυστίνη,
L-Μεθειονίνη & Βιταμίνες
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΤΗΡΙΑΚΟ-ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ
THE OMEGA FORMULA



ΑΝΑΓΚΗ για ΡΥΘΜΙΣΗ της ΑΝΟΣΙΑΣ;

BioBran®

MGN-3, Σύμπλεγμα αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού



20 χρόνια, η Νο1 φυσική ενεργοποίηση της ανοσίας μας

Τι είναι το BioBran; Είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού, διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Είναι απλό διατροφικό συμπλήρωμα, επιτυχημένο σαν επιπρόσθετο κάποιας θεραπείας (συμβατικής ή άλλης). **Είναι μόνο για καρκίνο ή σοβαρές λοιμώξεις;** Μα φυσικά και όχι. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να ενισχύσουν για οποιοδήποτε λόγο το ανοσοποιητικό τους, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Οι άριστες αντιοξειδωτικές ιδιότητες ωφελούν όλους τους ανθρώπους. Έχοντας ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, καταστάσεις όπως η χημειοθεραπεία, γίνεται πολύ πιο εύκολη. Μια τέτοια κατάσταση είναι πάντοτε αποδεκτή.

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά; Κυκλοφορεί σε τρεις μορφές. Το BioBran 50 Plus (90 δισκία των 50mg το μόνο της σειράς που είναι μαζί με μαγιά μπύρας), BioBran 250 σε ταμπλέτες των 250mg (περίοδο ιώσεων ή μετεγχειρητικά) και η κορυφαία μορφή BioBran 1000 σε σκόνη, σε φακέλους των 1000mg για περιπτώσεις που χρειαζόμαστε να βοηθήσουμε το σώμα μας να αντεπεξέλθει σε δυσκολότερες καταστάσεις (χημειοθεραπείες, λοιμώξεις κλπ).



Η φύση μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο!

από τον **Κωνσταντίνο Τσιτινίδη**,
πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Είμαστε στο κέντρο μιας «μνημονιακής», κοινωνικής και πολλών άλλων επιπέδων κρίσης.

Όντας στο μάτι του κυκλώνα, μια παράξενη ηρεμία επικρατεί, μια αναμονή για τα χειρότερα που έρχονται, αλλά και μια ελπίδα για την αρχή μιας νέας πορείας με τελείως διαφορετικές βάσεις προς τα εμπρός, μια ελπίδα για το τέλος της ύφεσης.

Ύφεση συμπτωμάτων, ύφεση προσδοκιών, ύφεση αντιδράσεων και διεκδικήσεων.

Υπάρχει ελπίδα;

Μια αυτοκτονία και μια απόπειρα αυτοκτονίας ανήλικων κοριτσιών απασχόλησε το ευρύ κοινό τις τελευταίες μέρες. Στο YouTube υπήρχε βίντεο στο οποίο απεικονιζόταν ένα ανήλικο κορίτσι σε κακή ψυχολογική κατάσταση, να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα χαπιών, θύμα της μάχης που έδινε με τον διαδικτυακό (και όχι μόνο) εκφοβισμό. Ο όρος **διαδικτυακός εκφοβισμός** (cyberbullying) αφορά τον εκφοβισμό, την απειλή, την ταπείνωση ή την παρενόχληση παιδιών, προεφήβων και εφήβων, που δέχονται, μέσω της χρήσης του Διαδικτύου, των κινητών τηλεφώνων, είτε άλλων ψηφιακών τεχνολογιών, από συνομήλικούς του. Εκείνοι που συμμετέχουν στο cyberbullying, συνήθως χρησιμοποιούν μια ομάδα φίλων για να εντοπίσουν τα θύματά τους, ζητώντας τους να βάλουν μια φωτογραφία σε ένα ιστολόγιο ή ένα σχόλιο. Μερικές φορές, αυτά τα άτομα δεν συνειδητοποιούν καν ότι συμμετέχουν στο bullying κάποιου: «Laugh at it and you are part of it». Πρόκειται για επικίνδυνο είδος παιδικού τραύματος, αφού ως τέτοιο δεν ορίζουμε μόνο τη φυσική, σεξουαλική, ή λεκτική κακοποίηση, αλλά και ότι υποτιμά, υποβαθμίζει, εξευτελίζει ένα παιδί, ότι μπορεί να κάνει το παιδί να αισθανθεί άχρηστο, μη αγαπητό, ανασφαλές, ότι απειλείται, ότι το μόνο πράγμα που έχει αξία είναι να ικανοποιεί τις ανάγκες του άλλου.

Υπάρχει ελπίδα;

Κατά την άποψή μου, αν υπάρχει ελπίδα, αυτή δεν είναι σε αριθμούς (Χρηματιστήριο Αξιών) αλλά σε ανθρώπινες σχέσεις (Χρηματιστήριο Αξιακών Σχέσεων).

Όλοι μαζί ενωμένοι να σταθούμε ο ένας στον άλλον με αλληλοκατανόηση και αλληλοσεβασμό. Μπορούμε να τα καταφέρουμε! Αρκεί οι στόχοι, οι μέθοδοι και τα κίνητρά μας να γίνουν πιο ανθρώπινα. Έχουμε τα εργαλεία και τη γνώση που χρειάζεται για να ξεπεράσουμε τα περιοριστικά μας πιστεύω και να ευθυγραμμιστούμε με το ανώτερο καλό, επειδή είναι βαθιά ριζωμένο στον πυρήνα της ύπαρξής μας: η δυνατότητα να γίνουμε οι ίδιοι ελκυστήρες για αυτό που θέλουμε στη ζωή.

Εξ άλλου, είναι μέρος της συστημικής μας φύσης, μέσα από την τέχνη της «Δημιουργίας του Εαυτού» – της Αυτοποίησης. Η Αυτοποίηση έχει σχέση με το πώς δημιουργούμε και παράγουμε αγάπη και ευημερία για όλη μας τη ζωή.

Η ιατρική έχει περιγραφεί και ως η επιστήμη της αβεβαιότητας και η τέχνη της πιθανότητας. Η στοχαστική Ομοιοπαθητική Ιατρική, όντας πιο κοντά στους φυσικούς νόμους της ύπαρξης, τείνει να μειώσει αυτόν τον βαθμό αβεβαιότητας και να αυξήσει την πιθανότητα πορείας προς ένα καλύτερο επίπεδο αυτοσυνειδησίας.

Η κρίση είναι και ευκαιρία δυναμοποίησης των ανθρώπινων δεσμών. Καμιά Τρόικα (εξωτερική ή εσωτερική) δεν μπορεί να διασπάσει ισχυρούς ανθρώπινους δεσμούς!

Η φύση μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο!

«Όλα στο σύμπαν, όσο μακριά κι αν κοιτάξουμε, βρίσκονται στην κατάσταση της πραγματικής τους ύπαρξης και όχι σε κάποια διαδικασία προσπάθειας ή αποφυγής. Όλα, εκτός από τους ανθρώπους.»

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS
και της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 018390

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33
Τ-Φ: 210 8237771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας
K•Provoli

Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία
Τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

Εμπορική Διευθύντρια Αδερίνα Τζουβάρα

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυκοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή
Γ. Βυθούλκας, Α. Τσασσολίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηκγιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφίλιππου,
Π. Γαζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτινίδης,
Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες

Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,
Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βάθης,
Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,
Λ. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,
Σ. Κυβέλλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,
Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Κωνσταντίνα Ζάγκλη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνος Διαφήμισης
Αλέξανδρος Μάραγκος

Υπεύθυνη Λογιστηρίου
Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση pressious arvanitidis

Απαγορεύεται η μερική ή η ολική
αναδημοσίευση και η αναπαραγωγή
με οποιονδήποτε τρόπο των κειμένων
και φωτογραφιών του εντύπου, χωρίς
την έγγραφη άδεια του εκδότη.
(Νόμος 2121/1993)

Τα ευπρόσγραφα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, ακτινολόγος,
πρώην διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος

Πέτρος Γαζώνης, παθολόγος

Γραμματέας

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας

Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος

Μέλη

Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός, βιοχημικός

Βασίλειος Ζήνας, παθολόγος

Βασίλειος Φωτιάδης, γενικός ιατρός

Νομικός Σύμβουλος

Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ' Αρείω Πάγω: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν



Homeo άρθρα

- 6** Η πρακτική της διαχείρισης χρόνιας νόσου στο πλαίσιο της οικογένειας
- 14** Δυναμική της οικογένειας στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία
- 18** Ομοιοπαθητική θεραπεία και συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία
- 22** Οξεία φλεγμονή και άνοσο-απάντηση. Μια ολιστική προσέγγιση
- 26** Χρόνια στεφανιαία νόσος, μια πολυπαραγοντική νόσος που απαιτεί πολυδιάστατη «ολιστική» θεραπευτική προσέγγιση

Homeo απόψεις

- 32** Ομοιοπαθητική

Μόνιμες στήλες

- 34** Homeo ειδήσεις
- 37** Homeo διαφορική διάγνωση
- 38** Homeo προϊόντα



«Ο ΒΙΟΣ ΒΡΑΧΥΣ, Η ΔΕ ΤΕΧΝΗ ΜΑΚΡΑ, Ο ΔΕ ΚΑΙΡΟΣ ΟΞΥΣ»

Ιπποκράτης ο Κώος

- Φαρμακοτεχνικά ομοιοπαθητικά σκευάσματα • Γαληνικά φυτοθεραπευτικά σκευάσματα
- Ομοιοπαθητικά complex σε όλες τις μορφές (amp, pils, tabs, sol, cream) • Άλατα susshler
- Φυτοθεραπεία • Γεμμοθεραπεία • Αρωματοθεραπεία - Αιθ. Έλαια παγκόσμια & ελληνικά
- Ανθοθεραπεία - Ανθοϊάματα ελληνικά, αγγλικά, αυστραλέζικα, αμερικάνικα κ.λπ. • Ayurveda

- Συμπληρώματα διατροφής • Βιταμίνες • Ολιγοστοιχεία • Βότανα & μίγματα βοτάνων
- Τσάγια από όλο τον κόσμο • Τρόφιμα Βιολογικά - βασ. Πολτός - Μέλι - Γύρη & παρασκευάσματα αυτών
- Βιβλία • Μεγάλη ποικιλία πρώτων φυτικών υλών • Φυτικό & βιολογικά μακιγιάζ
- Φυτικά, φυσικά & βιολογικά καλλυντικά για όλους • Φυτικά καλλυντικά ΑΝΘΕΙΑ



ΑΝΘΕΙΑ
PRODUCTS S.A.



Φαρμακείο Μ. Προβατά

Περικλέους 6, Μαρούσι, provata@otenet.gr

210 6126944, 210 8025029, 210 8062596

Η πρακτική της διαχείρισης χρόνιας νόσου στο πλαίσιο της οικογένειας

Νίκος Τσάμης, ιατρός - ομοιοπαθητικός

Το παρακάτω κείμενο περιέχεται στον τόμο *Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*, έκδοση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, υπεύθυνος έκδοσης Νίκος Τσάμης, Πειραιάς 2005. Αν και γράφτηκε για να διαβαστεί από αλλοπαθητικούς γιατρούς, κατ' αναλογία είναι πολύ χρήσιμο στους ομοιοπαθητικούς γιατρούς. Παρουσιάζεται στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» για να υποστηρίξει την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στη συστημική συμβουλευτική, που θα αρχίσει από τα τέλη Οκτωβρίου από τον Νίκο Τσάμη και την Ερασμία Μουλάκη.



Οι γενικοί-οικογενειακοί γιατροί, είτε το γνωρίζουν είτε όχι, είτε το επιθυμούν είτε όχι, είτε είναι εκπαιδευμένοι είτε όχι, είναι σύμβουλοι της οικογένειας. Αυτό δεν το καθορίζει μόνον ο ορισμός του πεδίου της ειδικότητας, το απαιτούν οι ασθενείς και ο κοινωνικός ρόλος του γιατρού ΠΦΥ. Η σύγχρονη κλινική άσκηση της γενικής οικογενειακής ιατρικής απαιτεί εξοπλισμό του γιατρού με δεξιότητες ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα, προκειμένου να ανταποκριθεί στον ρόλο του. Η τέτοιου είδους κλινική άσκηση είναι ζωογόνος για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, αλλά και τον ίδιο το γιατρό, εφόσον όλοι συμμετέχουν σε βαθιές συναισθηματικές εμπειρίες.

Θα πρέπει να κάνουμε σαφές σε αυτό το σημείο ότι σε αυτό το κείμενο αναφερόμαστε σε συμβουλευτική οικογένειας, όχι θεραπεία οικογένειας. Οι παρεμβάσεις θεραπειών είναι περισσότερο διεισδυτικές, περισσότερο κατάλληλες για τον χειρισμό των αντιστάσεων, απαιτούν περισσότερο χρόνο και, βεβαίως, κατάλληλη εκπαίδευση (στην οποία περιλαμβάνεται και η προσωπική θεραπεία του ενδιαφερομένου). Στη συμβουλευτική οικογένειας έχουμε συγκεκριμένο στόχο, π.χ. να βελτιώσουμε την προσκόλληση στην αντιυπερτασική θεραπεία σε συγκεκριμένο ασθενή, να αποτρέψουμε την κατάρρευση μιας εμπλεγμένης μητέρας της οποίας το παιδί έχει νεανικό διαβήτη, μέσω της ενίσχυσης της σχέσης του παιδιού με τον αποσυνδεδεμένο πατέρα του, κ.ο.κ. Τα περισσότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, είτε «ατομικού» χαρακτήρα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, είτε «οικογενειακού» χαρακτήρα, όπως η σύγκρουση ενός γονέα με το έφηβο παιδί του (πιθανή εμπλεγμένη σχέση), είτε τα βιοϊατρικά, όπως οι χρόνιες νόσοι, είναι δεκτικά στη συμβουλευτική οικογένειας σαν ένα επιπλέον και αναντικατάστατο μέσον παρέμβασης. Αυτό, βέβαια, χωρίς ποτέ να αγνοείται η βιοϊατρική διάσταση, δεδομένου ότι, όπως κατ' επανάληψη τονίστηκε, η προσέγγιση πρέπει να είναι συνθετική, βιοψυχοκοινωνική. Προτείνεται η συμβουλευτική οικογένειας, με μέλη χρονίως νοσούντα, να έχει τέσσερις στόχους: εκπαίδευση, πρόληψη, υποστήριξη και πρόκληση για αλλαγή.

Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση όλης της οικογένειας στις βιοϊατρικές πτυχές της νόσου του μέλους της έχει κάποια πλεονεκτήματα. Καταρχήν δίνει την αίσθηση της συλλογικής αντιμετώπισης. Ακόμη, θέτει όλους μπροστά στην ευθύνη της αναδιάρθρωσης των ρόλων μέσα στην οικογένεια. Ο γιατρός ΠΦΥ σε μια σειρά συνεδριών θα θέσει τα ζητήματα της πορείας της νόσου, της πρόγνωσης, θα εκπαιδεύσει στη χρήση των εισπνεόμενων φαρμάκων, στη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, στη διατροφή, κ.λπ. Είναι σημαντικό να τονιστεί εδώ ότι πρέπει πάντοτε η εκπαίδευση να ξεκινάει από τα βιοϊατρικά θέματα, αφήνοντας τα ψυχοκοινωνικά για αργότερα. Ο λόγος είναι διότι διαφορετικά τα μέλη της οικογένειας θα αισθανθούν ότι ο γιατρός δεν συμμερίζεται την αγωνία τους για τη χρόνια νόσο, με συνέπεια να κλονιστεί η σχέση τους. Εκπαιδεύοντας την οικογένεια σαν σύνολο, ο γιατρός δίνει σε όλους τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση στις ίδιες πληροφορίες και, συνεπώς, οι όποιες αναδιατάξεις ρόλων να έχουν τη συναίνεσή τους. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι από τη στιγμή που ο γιατρός ΠΦΥ αρχίζει διαδικασία συμβουλευτικής, είναι πια μέρος του οικογενειακού συστήματος, και καθετί που λέει ή πράττει, επιδρά στην οικογενειακή δυναμική.

Η εκπαίδευση στα ψυχοκοινωνικά θέματα δεν συνιστάται να έχει τη μορφή μικρών διαλέξεων, αλλά να έχει περισσότερο «ευκαιριακό» χαρακτήρα, στο πλαίσιο μιας ανοιχτής συζήτησης, κατά τη διάρκεια της οποίας θα θίγονται τα θέματα που προκύπτουν. Ακόμη, ο γιατρός ΠΦΥ θα είναι πιο αποτελεσματικός αν δεν αναλύει έννοιες αλλά αναπαριστά μοντέλα στάσεων και συμπεριφορών. Τελική επιδίωξη είναι τα μέλη της οικογένειας να γνωρίσουν τις απαιτήσεις της νόσου σύμφωνα με την τυπολογία τους, την κατανόηση των δικών τους αναγκών και των υπολοίπων μελών, σύμφωνα με το στάδιο του κύκλου ζωής της οικογένειάς τους, και να αποκτήσουν μια ιδέα για τη δομή της.

Πρόληψη

Η πρόληψη στο πλαίσιο της συμβουλευτικής οικογένειας, της οποίας ένα μέλος έχει χρόνια νόσο, έχει δύο συμπληρωματικούς στόχους: την πρόληψη των βιοϊατρικών επιπλοκών και την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών επιπλοκών. Στην περίπτωση ενός ασθενούς με πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου, η φαρμακευτική αγωγή είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή να εξαντλήσει τις δυνατότητες του γιατρού ΠΦΥ όσον αφορά την πρόληψη.

Η οικογένεια μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις επιπλοκές μιας χρόνιας νόσου αλλά και να διαλυθεί από το στρες που αυτή επιφέρει. Η παρέμβαση του γιατρού ΠΦΥ είναι αποφασιστικής σημασίας για την πρόληψη των επιπλοκών και της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης της οικογένειας. Προληπτικά δρα η διαδικασία της συμβουλευτικής, αλλά και η εκάστοτε επαφή του ευαισθητοποιημένου γιατρού ΠΦΥ με τον ίδιο τον ασθενή αλλά και οποιοδήποτε άλλο μέλος της οικογένειάς του. Στην περίπτωση του στεφανιαίου ασθενή που αναφέραμε, είναι σημαντικό να μη μετατραπεί η σύντροφός του σε νοσηλεύτρια αυτοδιαγράφωντας τις ανάγκες της. Κάτι τέτοιο θα την έβαζε σε υψηλό κίνδυνο για κατάθλιψη, και τον εμφραγματία σε κοινωνικό ρόλο ασθενούς. Το τελευταίο σημαίνει την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών που περιστρέφονται γύρω από την ασθένεια εις βάρος όλων των άλλων χαρακτηριστικών της προσωπικής του ταυτότητας. Ο γιατρός ΠΦΥ μπορεί να αποτρέψει αυτήν την εξέλιξη, ενθαρρύνοντας τη σύζυγο να συνεχίσει τις κοινωνικές της δραστηριότητες, αλλά και να ενθαρρύνει το ζευγάρι σε κοινές δραστηριότητες που αφενός θα ενδυνάμωναν τη σχέση τους, αφετέρου θα δρούσαν προληπτικά ως προς τη νόσο (π.χ., περίπατος).

Υποστήριξη

Η υποστήριξη είναι η ουσία της συμβουλευτικής οικογένειας και ένα από τα κύρια καθήκοντα του γιατρού ΠΦΥ. Είναι πολυάριθμες οι φορές που ο γιατρός ΠΦΥ θα χρειαστεί να παράσχει υποστήριξη σε ασθενείς ή μέλη οικογενειών τους. Και, βεβαίως, πάντοτε στις περιπτώσεις που το οικογενειακό σύστημα δοκιμάζεται από χρόνια νόσο. Κάθε εξελικτική φάση της χρόνιας νόσου σε συνδυασμό με τα στάδια του κύκλου ζωής της οικογένειας πυροδοτούν μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων σε όλα τα μέλη της οικογένειας, και υποστήριξη σημαίνει να μπορέσουν αυτά τα συναισθήματα να εκφραστούν. Αυτό σημαίνει καταρχήν για τον γιατρό ΠΦΥ να είναι διαθέσιμος. Διαθεσιμότητα που μεταφράζεται στη δυνατότητά του να ακούει. Η κυρίαρ-



χη πρακτική που αφορά την υποστηρικτική στάση του γιατρού, είναι αυτή που προτρέπει κάποιον να μην αισθάνεται αυτά που αισθάνεται (π.χ., «Μην κάνεις έτσι.»). Το αντίθετο είναι η γνήσια υποστήριξη. Να αφήσει χώρο και χρόνο στον άνθρωπο να εκφραστεί. Να ακούει με ενσυναίσθηση. Ιδιαίτερα κατά την πρώτη φάση εκδήλωσης μιας χρόνιας νόσου, υπάρχει καταιγισμός από συναισθήματα σε όλα τα μέλη της οικογένειας, και η δυνατότητα να τα εκφράσουν είναι προϋπόθεση για τη δημιουργική τους αναδιοργάνωση. Επίσης, όπως είναι εύκολα αντιληπτό, το ίδιο έντονα συναισθήματα συνοδεύουν τις τελικές φάσεις των χρόνιων νόσων. Η ύψιστη υποστήριξη που μπορεί να δώσει ένας γιατρός ΠΦΥ είναι σε περιπτώσεις πένθους. Είναι δε η βίωση του πένθους προϋπόθεση για την ίαση από την απώλεια.

Πρόκληση για αλλαγή

Η εμφάνιση της χρόνιας νόσου είναι από μόνη της μεγάλη ή μικρότερη αλλαγή. Πολλές οικογένειες, ωστόσο, αρνούνται να την αποδεχθούν, και συνεχίζουν χωρίς τις απαραίτητες αναδιατάξεις ρόλων που απαιτούνται. Άλλοτε, πάλι, την άρνηση αποδοχής της νόσου την κάνει ο ασθενής με σύνθηρες επακόλουθο τη σύγκρουση με την οικογένειά του για το θέμα της αποδοχής της νόσου και των αλλαγών στον τρόπο ζωής. Ο γιατρός της ΠΦΥ, ήδη με τη διαδικασία της εκπαίδευσης, προκαλεί σε αλλαγές, έστω και αν δεν το δηλώνει ρητά. Πολύ συχνά, η οικογένεια θα αντισταθεί στην αλλαγή, επιμένοντας σε τρόπους αλληλεπίδρασης και δομές προβληματικές. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο γιατρός ΠΦΥ θα πρέπει να αποφύγει να εκβιάσει την αλλαγή «ηθικοποιώντας» την (π.χ., «Το οφείλεις στην οικογένειά σου.»). Ούτε, βέβαια, να θεωρήσει ότι αυτή μπορεί να προέλθει από δική του πίεση, οπότε να πιέσει περισσότερο. Η αλλαγή είναι θέμα ευελιξίας ενός συστήματος, την οποία αυτό είτε την έχει διαμορφωμένη στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων είτε όχι. Ο καλύτερος τρόπος πρόκλησης για αλλαγή είναι μέσω της παρουσίας από τον γιατρό εναλλακτικών μοντέλων στάσεων, συμπεριφορών και αλληλεπίδρασης. Όσο πιο γλαφυρά είναι αυτά τα μοντέλα, τόσο μεγαλύτερη η πρόκληση για αλλαγή. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της συζύγου του στεφανιαίου αρρώστου, ο γιατρός θα μπορούσε κάποια στιγμή να τη ρωτήσει αν φοράει στολή νοσοκόμας, όταν κυκλοφορεί,

και να της υπενθυμίσει ότι ο άνδρας της τη χρειάζεται σαν σύζυγό του ισορροπημένη και γι' αυτό υποστηρικτική.

Παρακάτω παρουσιάζονται με συνθετικό τρόπο οι βασικές τεχνικές της συμβουλευτικής οικογένειας με χρόνια νόσο.

Συναντώντας την οικογένεια

Ο στόχος της πρώτης συνάντησης με την οικογένεια είναι η δόμηση σχέσης εμπιστοσύνης του γιατρού ΠΦΥ με κάθε μέλος ξεχωριστά. Δεν πρόκειται για συνάντηση του ασθενή «με τους άλλους». Προσωπική επαφή με την οικογένεια σημαίνει προσωπική επαφή με κάθε μέλος ξεχωριστά. Ο χαρακτήρας της συζήτησης αρχικά είναι μη δομημένος και γενικά πληροφοριακός. Ερωτήσεις του τύπου «πόσο χρόνων είσαι;», «πού εργάζεσαι;», κ.λπ. Ίσως είναι προτιμότερο να απευθύνεται κανείς αρχικά στο μέλος που γνωρίζει λιγότερο, ή ακόμη και στο πλέον αποσυνδεδεμένο μέλος της οικογένειας, αφήνοντας τον ασθενή τελευταίο. Στη συνομιλία με κάθε μέλος θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια να χτίζει και μια «γέφυρα» ανάμεσα σε αυτό και τον ίδιο. Για παράδειγμα, με έναν έφηβο που ασχολείται με το μπάσκετ, ο γιατρός καλό θα είναι να θυμηθεί κάποιον παίκτη ή το γεγονός ότι έπαιζε και ο ίδιος μπάσκετ. Με τον πατέρα να υπογραμμίζει την κοινή του καταγωγή και να υπενθυμίσει τη γεωργική παραγωγή της περιοχής τους. Συγχρόνως με αυτή την ανοιχτή συζήτηση, ο γιατρός θα έχει την ευκαιρία να κάνει τις πρώτες εκτιμήσεις για τη δομή της οικογένειας, την ιεραρχική της διάταξη, το συναισθηματικό κλίμα και την κουλτούρα της. Άλλες οικογένειες είναι θερμές και εκδηλωτικές, άλλες είναι «καθωσπρέπει» και τυπικές, άλλες λαϊκές, άλλες αστικές. Ο γιατρός ΠΦΥ, για να επικοινωνήσει αποτελεσματικά, θα πρέπει να υιοθετήσει το ύφος καθεμιάς. Ακόμη, θα πρέπει να διαισθανθεί ποιο μέλος της οικογένειας έχει εξουσία σε θέματα υγείας και να κάνει μια αναφορά αναγνώρισης αυτής της εξουσίας (π.χ., «Τι τυχερή που είναι η οικογένειά σας που είστε εθελόντρια του Ερυθρού Σταυρού. Φαντάζομαι πόσο τους βοηθάτε όλους με τις γνώσεις σας.»). Αν ο γιατρός αποτύχει να δημιουργήσει σχέση με το μέλος που έχει την ευθύνη για τα ζητήματα υγείας, είναι πολύ πιθανόν να χάσει την επαφή με την οικογένεια.

Οργανώνοντας τη συνεδρία

Όπως ένας καλλιτέχνης πρέπει να έχει τον έλεγχο του μέσου του, έτσι και ένας οικογενειακός σύμβουλος πρέπει να έχει τον έλεγχο της συνεδρίας. Από την αρχή της συνεδρίας, με τις κοινωνικές ερωτήσεις και τη γνωριμία με τα μέλη, θα πρέπει να περνάει το μήνυμα ποιος έχει τον έλεγχο. Όπως, για παράδειγμα, με την αντιμετώπιση κάποιου μέλους που επιδιώκει να μονοπωλήσει το χρόνο μιλώντας συνέχεια: «Θα επανέλθουμε σε αυτό το σημείο, κύριε Κ., αλλά τώρα θα ήθελα να γνωρίσω και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς σας». Σε κάθε τέτοια συνεδρία που υπάρχει υπόγεια πάλη για την εξουσία, μια αποτυχία του γιατρού να αποκτήσει έλεγχο των συνεδριών, είναι ένδειξη για παραπομπή της οικογένειας. Αποκτώντας τον έλεγχο της συνεδρίας, ο γιατρός ΠΦΥ επιβάλλει τους κανόνες διεξαγωγής της. Παρακάτω, προτείνονται μερικοί τέτοιοι κανόνες.

1. Κάθε ένας έχει το δικαίωμα να μπορεί να μιλάει χωρίς να τον διακόπτουν. Η διακοπή σημαίνει προσπάθεια να ελέγξει κάποιος τη συζήτηση, και σίγουρα αυτό ο γιατρός-σύμβουλος δεν μπορεί να το επιτρέψει.

2. Όταν ο γιατρός-σύμβουλος έχει αποφασίσει κάτι, και το έχει εκφράσει, θα πρέπει να επιμένει σε αυτό. Για παράδειγμα, αν είχε πει ότι θα ήθελε τη γνώμη όλων για ένα θέμα, να μην τον αποτρέψει ο καθγας δύο μελών της οικογένειας.

3. Κράτημα της συζήτησης στα σημαντικά θέματα. Ένας συνηθισμένος τρόπος για να αποφεύγουν οι οικογένειες τη συζήτηση σημαντικών θεμάτων, είναι να αναφέρονται σε απόντες και να αναπαράγουν τις συζητήσεις μαζί τους. Τέτοια πρόσωπα είναι τα πεθερικά ή και άλλοι γιατροί. Μερικές φορές, ο γιατρός ΠΦΥ θα χρειαστεί να τους αντιμετωπίσει ευθέως: «Βλέπω, κύριε και κυρία Μ., ότι αναφέρεστε συνεχώς στην καθυστέρηση της διάγνωσης από τον προηγούμενο γιατρό σας, όμως το θέμα που συζητάμε είναι η συνεργασία σας στην προετοιμασία των γευμάτων». Η αναφορά των μελών της οικογένειας σε άλλα πρόσωπα είναι μια μορφή αντίστασης, δεδομένου ότι με αυτόν τον τρόπο αποφεύγουν να θίξουν ζητήματα δομής και σχέσεων της δικής τους οικογένειας.

4. Αντίσταση στις απαιτήσεις για λύσεις σύντομες και απόλυτες. Οι οικογένειες έρχονται στη συνεδρία περιμένοντας μια «συνταγή». Αυτή η μη ρεαλιστική προσδοκία τους πρέπει να αντιμετωπιστεί και ναδειχθεί ότι η όποια βελτίωση προκύψει στον τρόπο που διαχειρίζονται τη χρόνια νόσο και τις σχέσεις μεταξύ τους, εξαρτάται από το πόσο ειλικρινά θα σκύψουν στην πραγματικότητα της οικογένειας και των αναγκών τους, και πόσο αποφασιστικά θα θελήσουν να την αλλάξουν.

5. Διαρρύθμιση του χώρου της συνεδρίας. Συνήθως, η οικογένεια κάθεται σε ημικύκλιο, με τον γιατρό στη μέση. Αν κριθεί σκόπιμο, στη διάρκεια της συνεδρίας ο γιατρός μπορεί να πει σε δύο μέλη της οικογένειας να αλλάξουν θέση, συμβολοποιώντας την αλλαγή του μοτίβου αλληλεπίδρασής τους (π.χ., να βάλει δύο μέλη με αποσυνδεδεμένη σχέση να καθίσουν δίπλα και να μιλήσουν κατά πρόσωπο).

Μόνον όταν η οικογένεια πειστεί ότι ο γιατρός είναι σε θέση να ελέγξει τη συνεδρία, θα αισθανθεί ασφάλεια για να αγγίξει επώδυνα ζητήματα. Έτσι, η συνεδρία θα πρέπει να ξεκινάει με σαφή όρια και έλεγχο εκ μέρους του γιατρού ΠΦΥ, και προοδευτικά να χαλαρώνει σε συζήτηση ελεύθερης έκφρασης.

Ακούγοντας την ιστορία της νόσου

Κάθε χρόνια νόσος έχει βιοϊατρικό περιεχόμενο, πρόγνωση, φυσική ιστορία εξέλιξης. Ωστόσο, για κάθε ασθενή και για την οικογένειά του έχει και μεταφορικό περιεχόμενο. Ανάλογα την εθνότητα, την κοινωνική τάξη, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και τη σημασία που αποδίδεται από την οικογένεια στη συγκεκριμένη νόσο στο ερμηνευτικό πλαίσιο που έχει κληρονομηθεί από τις προηγούμενες γενιές, η κάθε νόσος «συμβαίνει» για διαφορετικούς λόγους στον συγκεκριμένο ασθενή της συγκεκριμένης οικογένειας. Με την αφήγηση από τον ασθενή και την οικογένειά του της ιστορίας της νόσου, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται και την ερμηνεύει ο ίδιος, ο γιατρός ΠΦΥ, ουσιαστικά, μπαίνει στον κόσμο της νόσου, έτσι όπως τη βιώνει το οικογενειακό σύστημα.

Ενδεικτικές ερωτήσεις θα μπορούσαν να είναι:

- Τι νομίζεις ότι προξένησε το πρόβλημά σου;
- Γιατί νομίζεις εμφανίστηκε τη στιγμή που εμφανίστηκε;
- Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που σου προξενεί η νόσος;
- Τι φοβάσαι περισσότερο σχετικά με τη νόσο σου;
- Πώς αντιμετωπίσε τη νόσο σου η ευρύτερη οικογένειά σου;
- Είχε περάσει ίδια νόσο κανένα μέλος της ευρύτερης οικογένειάς σου και πώς το αντιμετώπισε;

Αντίστοιχα, θα μπορούσαν να ερωτηθούν και τα μέλη της οικογένειας για να ξεκλειδώσει το καθένα τη δική του ερμηνεία για τη νόσο, τους δικούς του φόβους για τις επιπτώσεις στο οικογενειακό σύστημα.

Πολλές φορές αποκαλύπτονται παράλογοι εσωτερικευμένοι φόβοι, που και μόνο η διήγησή τους είναι δυνατόν να τους αποδραματοποιήσει (π.χ., «Θα πάω από έμφραγμα, όπως ο πατέρας μου.»). Ο γιατρός ΠΦΥ, στη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή και την οικογένειά του να «ξαναγράψουν» την ιστορία της νόσου με τρόπο που να υπάρχει ελπίδα. Η επικοινωνία του φόβου, η κατάδειξη του παράλογού του και η διέξοδος της αλλαγής του τρόπου ζωής με την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου, μπορούν να το πετύχουν. Είναι σίγουρο ότι αν ο γιατρός ΠΦΥ δεν μπει στον κόσμο των ιδιαίτερων ερμηνειών της οικογένειας για την αρρώστια, δεν θα μπορέσει να δημιουργήσει σχέση μαζί της και, συνεπώς, θα είναι αναποτελεσματικός. Σημειώνουμε σε αυτό το σημείο ότι η αφήγηση, γενικότερα, αποτελεί τη σύγχρονη μέθοδο στην οποία εξελίχθηκε η συστημική θεραπεία στις μέρες μας.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
Σαντζούκ Σαμίρ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΛ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 12, 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ. Τηλ. 26410 45495,
φαξ: 26410 46707, ηλεκτρ. σελ.: www.kefide.gr, ηλεκτρ. ταχ.: smsamir@otenet.gr

Παρασκευή Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων, όλων των μορφών
εργαστηριακά παρασκευάσματα Φυτοθεραπείας, Αρωματοθεραπείας,
Βιταμινών - Μετάλλων, Φυσικών Καλλυντικών.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ορίζοντας το πρόβλημα

Ύστερα από τις αφηγήσεις, ο γιατρός ΠΦΥ μπορεί να πάρει την πρωτοβουλία να οριστεί το πρόβλημα πιο συγκεκριμένα: «Με το δεδομένο ότι γνωρίζετε τη νόσο, την πορεία της, την πρόγνωσή της, γνωρίζετε τις αναπτυξιακές σας ανάγκες, τι αλλαγές θα θέλατε να συμβούν στην οικογένειά;». Είναι σημαντικό οι αλλαγές να οριστούν θετικά και όχι αρνητικά, για να αποφευχθεί η κριτική μεταξύ των μελών (π.χ., «Δεν θέλω η γυναίκα μου να γκρινιάζει για να παίρνω τα φάρμακά μου»). Συχνά, ο γιατρός ΠΦΥ θα χρειάζεται να επαναδιατυπώνει τα συνήθως αρνητικά αιτήματα των μελών της οικογένειας με θετικό τρόπο (π.χ., «Θέλω η γυναίκα μου να μου υπενθυμίζει την αγωνία της, και θα παίρνω τα φάρμακά μου γιατί εκτιμώ την αφοσίωση και την αγάπη της»). Όταν ένα μέλος κάνει μια δήλωση για αλλαγή που επιθυμεί ο γιατρός ΠΦΥ, θα πρέπει να στραφεί και στον άλλον πόλο για μίαν αντίστοιχη. Είναι απαραίτητο σε μια σχέση να αλλάζουν και οι δύο, προκειμένου να υπάρξει αλλαγή στη σχέση. Το ίδιο δεν ισχύει για τις αλλαγές μεταξύ γονιών και παιδιών. Στο τέλος της διαδικασίας ορισμού του προβλήματος, θα πρέπει να υπάρχει ατζέντα με τις δεσμεύσεις των μελών μεταξύ τους, που θα αφορά τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους.

Προϊστορία του προβλήματος

Σύμφωνα με τη σχολή οικογενειακής θεραπείας του Πάλο Άλτο, μια οικογένεια δυσλειτουργεί όχι λόγω του προβλήματος αυτού καθαυτού, αλλά λόγω των τρόπων με τους οποίους προσπαθεί να το επιλύσει. Είναι σημαντικό να ανιχνευτεί πώς ξεκίνησε το πρόβλημα και ποιες προσπάθειες έγιναν για να ξεπεραστεί. Το πρόβλημα μιας οικογένειας σε σχέση με μια χρόνια νόσο μπορεί να είναι η μη προσκόλληση του ασθενή στη θεραπεία, η κατάθλιψη της συζύγου από το βάρος των ευθυνών, η ανάληψη εκ μέρους ενός παιδιού γονεϊκών ευθυνών λόγω αναπηρίας του άρρωστου γονέα και η συνακόλουθη ανακοπή της αναπτυξιακής του εξέλιξης, η δραστική μείωση του οικογενειακού εισοδήματος, η συνύπαρξη άλλων εξαρτημένων μελών από την ευρύτερη οικογένεια, κ.λπ. Όλα αυτά μόνα ή σε συνδυασμό συνθέτουν το βιοψυχοκοινωνικό τοπίο της χρόνιας νόσου στη συγκεκριμένη οικογένεια. Ακόμη, το χρόνιο νόσημα προστέθηκε σε μια οικογένεια ήδη δυσλειτουργική με σοβαρά προβλήματα (π.χ., χρήσης ουσιών, βίας), ή σε μια οικογένεια που σε γενικές γραμμές κάλυπτε τις ανάγκες των μελών της;

Αυτό το τελευταίο ερώτημα είναι καίριας σημασίας για τον γιατρό ΠΦΥ, δεδομένου ότι σε μια οικογένεια ήδη δυσλειτουργική, δεν θα είναι σε θέση να βοηθήσει, παρά τη σπατάλη των αποθεμάτων του. Τίθεται θέμα, όπως αντιλαμβάνεται κανείς, και «βιοψυχοκοινωνικής» πρόγνωσης της χρόνιας νόσου, με την έννοια της ψυχοκοινωνικής επίδρασης σε βιοϊατρική πρόγνωση. Άλλοτε πάλι ο γιατρός ΠΦΥ ίσως χρειαστεί να αγνοήσει τον «επίσημο ασθενή» και να στηρίξει το γονεϊκό παιδί ή να συνδέσει την οικογένεια με τις δομές κοινωνικής υποστήριξης της κοινότητας. Σε κάθε περίπτωση, η προϊστορία του προβλήματος συνδέεται στενά με την προϊστορία της οικογένειας, και η αφήγηση των μελών της οικογένειας για το πώς το κάθε ένα έχει εγγράψει την προϊστορία, είναι πολύτιμη. Με αυτήν θα μπορέσει ο γιατρός ΠΦΥ να αντιληφθεί αν το γεγονός ότι ο ασθενής δεν παίρνει τα φάρμακά του και είναι σε συνεχή σύγκρουση με τη σύζυγό του, οφείλεται σε χρόνια σύγκρουση εξουσίας, που απλά έχει πάρει τη μορφή της υποταγής του ασθενή στη σύζυγό του αν αυτός πάρει, τελικά, τα φάρμακά του.



Αποδοχή των συναισθημάτων της οικογένειας

Οι οικογένειες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της χρόνιας νόσου, συμπίεζαν τα ωράριά τους, εξαντλούν τα ψυχικά και οικονομικά τους αποθέματα, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την απειλή που αντιπροσωπεύει για τη λειτουργία και την επιβίωσή τους η συγκεκριμένη αρρώστια. Δεν είναι παράξενο, λοιπόν, που πολλές φορές δεν καταφέρνουν να προσαρμοστούν και υιοθετούν αδιέξοδες στάσεις. Η καταρχήν στάση του γιατρού ΠΦΥ δεν πρέπει να είναι κριτική. Οι οικογένειες χρειάζονται ενθάρρυνση και θετικά σχόλια για την προσπάθεια που έκαναν να τα καταφέρουν, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα. Η άρνηση είναι ένας πολύ συνηθισμένος μηχανισμός αναμέτρησης με την αρρώστια. Είναι δε ακόμα πιο συνηθισμένος στους άνδρες, λόγω της παιδείας που υφίστανται στη διάρκεια της διαμόρφωσης της ταυτότητας του φύλου τους. Κλασικό παράδειγμα αποτελεί ο εμφραγματίας, που υιοθετεί μια στάση του τύπου «δεν παθαίνω τίποτα», αδιαφορεί για τους παράγοντες κινδύνου και δεν παίρνει τα φάρμακά του. Η σκληρή αντιμετώπιση και τα «πρέπει» δεν έχουν καμιά ισχύ σε αυτήν την περίπτωση. Βάζουν τον ασθενή σε θέση άμυνας και εκείνος ανθίσταται. Θα μπορούσε να του ειπωθεί: «Αντιλαμβάνομαι τον ηρωισμό σου να συνεχίσεις τη ζωή σου χωρίς να φοβάσαι τίποτα. Ούτε καν την απειλή του θανάτου. Σε έναν μαχητή σαν εσένα ταιριάζει να παλέψει για την αλλαγή του τρόπου ζωής του». Μια τέτοια προσέγγιση θα επιτρέψει τη διαπραγμάτευση κάποιων δυνατοτήτων αλλαγής του τρόπου ζωής με

την υπόλοιπη οικογένεια. Η αποδοχή των συναισθημάτων που εκφράζει η οικογένεια είναι το ξεκίνημα της θεραπευτικής σχέσης, και η βάση για τον μετασχηματισμό των αδιέξοδων προσαρμογών που έχουν κάνει τα μέλη της μπροστά στην αρρώστια. Η ενοχή είναι, επίσης, πολύ συχνό συναίσθημα που νιώθουν κάποια μέλη οικογενειών με χρόνια νόσο. Ενοχές που αφορούν τον τρόπο ζωής, την μη τήρηση των ιατρικών συμβουλών, κλπ. Στην περίπτωση αυτή, η αποδοχή μπορεί να συνοδεύεται από μια πρόκληση για αλλαγή: «Όταν αισθανθείς αρκετά θυμωμένος με τον εαυτό σου, θα αλλάξεις τρόπο ζωής». Επίσης, όλα τα αρνητικά συναισθήματα που αισθάνονται όλοι οι άνθρωποι σε όλες τις οικογένειες (ενοχή, κατάθλιψη, θυμός, περιφρόνηση, κ.λπ.) με την έλευση της χρόνιας νόσου, υπάρχει η τάση να θάβονται από έναν παράλογο φόβο ότι μπορεί να βλάψουν τον ασθενή αν εκφραστούν. Ο ρόλος του γιατρού ΠΦΥ είναι να βοηθήσει τα μέλη να αποδεχθούν τα συναισθήματά τους και να αλλάξει πλαίσιο στη στάση τους, λέγοντας: «Τώρα καταλαβαίνω πόσο πολύ νοιάζεστε για τον πατέρα σας, που, παρότι έχει γίνει νευρικός μετά την αρρώστια του, εσείς καταπίνετε την οργή σας για να μην τον επιβαρύνετε». Στη συνέχεια θα μπορούσε να στηρίξει τον πατέρα συμπληρώνοντας: «Μη νομίζετε, όμως, δεν είναι και τόσο άσχημα». Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι γενικότερες αξίες της οικογένειας είναι αυτονόητο ότι πρέπει να γίνουν σεβαστές, με την έννοια ότι οι παρεμβάσεις του γιατρού ΠΦΥ θα πρέπει να μη βρίσκονται σε σύγκρουση μαζί τους.

Διευκολύνοντας την επικοινωνία

Αν υποθεθεί ότι η οικογένεια δεν είναι ιδιαίτερα άκαμπτη και ανταποκρίνεται στις παρεμβάσεις, μπορεί ο γιατρός ΠΦΥ να δοκιμάσει να βελτιώσει την ποιότητα της επικοινωνίας. Έστω, λοιπόν, ότι ένα αποσυνδεδεμένο ζευγάρι απαγκιστρώθηκε από το τετραπληγικό παιδί του και πέρασε ένα σαββατοκύριακο μαζί, αναγνωρίζοντας τις συναισθηματικές ανάγκες του. Συγχρόνως, η εμπλοκή της γιαγιάς στη φροντίδα του εγγονού, κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου, διεύρυνε τα αποθέματα του οικογενειακού συστήματος, ενώ έβγαλε την ίδια από τον ρόλο του ασθενούς ηλικιωμένου (τονίζεται ότι είναι μάταιη η προσπάθεια για βελτίωση της επικοινωνίας σε οικογένειες αποδεδειγμένα άκαμπτες). Η επικοινωνία αφορά θέσεις σχετικά με ζητήματα υπό διπραγμάτευση καθώς και συναισθήματα. Ο γιατρός ΠΦΥ μπορεί να θέσει ένα ζήτημα από την πραγματική ζωή για συζήτηση (π.χ., πρόσληψη ατόμου για να φροντίζει το παιδί τις πρωινές ώρες, για να μπορέσει να επανέλθει η μητέρα στην εργασία της, όπως θα επιθυμούσε). Σε μια τέτοια περίπτωση, τα μέλη της οικογένειας μιλούν κοιτώντας τον γιατρό και όχι το πρόσωπο με το οποίο συζητούν. Ο γιατρός μπορεί να τους ζητήσει να βάλουν τις καρέκλες απέναντι και να συζητήσουν κατά πρόσωπο. Αρχικά, η άμεση επικοινωνία προκαλεί αμηχανία, προκαλεί όμως και απελευθέρωση συναισθημάτων, που είναι η ουσία της επικοινωνίας. Στο παράδειγμα που εξετάζουμε, ο πατέρας μπορεί να εκφράσει τον φόβο του ότι το άτομο που θα προσληφθεί μπορεί να μη φροντίζει επαρκώς το παιδί τους, και η μητέρα να εκφράσει την κατάθλιψή της. Ιδεατά, θα αναζητούν συνεχώς εναλλακτικές λύσεις, μέχρι να είναι και οι δύο καλά με την απόφαση που θα ληφθεί. Ο ρόλος του γιατρού ΠΦΥ σε μια τέτοια συνεδρία είναι να υπενθυμίζει τους κανόνες της διεξαγωγής της συζήτησης και να εκμαιεύει τα συναισθήματα όταν βλέπει ότι υπάρχουν, ρωτώντας «Τι αισθάνεσαι;». Ακόμη, όταν ένας από το ζευγάρι τον κοιτάει, εκείνος να αποστρέφει το βλέμμα, αναγκάζοντας πάλι σε άμεση επικοινωνία. Ένα άλλο ζήτημα είναι η επικοινωνία της οικογένειας με τους ειδικούς. Αυτή η σχέση είναι δύσκολη, διότι οι μεν ειδικοί εστιάζουν στη βιοϊατρική πλευρά της νόσου, η δε οικογένεια στις επιπτώσεις της στη ζωή των μελών της. Ο γιατρός

ΠΦΥ μπορεί να συστήσει να πηγαίνουν στον ειδικό με συγκεκριμένα ερωτήματα που αφορούν τη ζωή τους σε σχέση με την αρρώστια, και πιθανότατα ο ειδικός θα ανταποκριθεί.

Μερικοί ασθενείς ή μέλη της οικογένειάς τους αρνούνται να συζητήσουν λεπτομέρειες της νόσου με άλλα μέλη της οικογένειάς τους. Και σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός ΠΦΥ δεν θα πρέπει να είναι πειστικός στο όνομα μιας αναγκαστικής επικοινωνίας. Θα πρέπει να είναι υποστηρικτικός και να δουλέψει με τα συναισθήματα που στηρίζουν μια τέτοια στάση, περιμένοντας ένα σημάδι ότι μπορεί να γίνει μια τέτοια συζήτηση.

Παραμένοντας «ουδέτερος»

Ο γιατρός ΠΦΥ, συμμετέχοντας σε μια οικογενειακή συνεδρία, βρίσκεται σε έναν χώρο που απελευθερώνει μεγάλο συναισθηματικό δυναμικό και, συνεπώς, η τάση είναι να ταυτίζεται με κάποια μέλη της οικογένειας, ανάλογα και τα δικά του βιώματα και την προϊστορία. Αν, για παράδειγμα, ο ίδιος βρισκόταν σε εμπλεγμένη σχέση με τη μητέρα του, είναι πολύ πιθανόν ότι κάθε φορά που βρίσκεται μπροστά σε μια τέτοια σχέση στο ιατρείο του, θα «βγάζει» συναισθήματα που έχει για τη μητέρα του, θυμώνοντας ασύμμετρα με τη γυναίκα που έχει μπροστά του, αν υποθεθεί ότι είναι θυμωμένος με τη μητέρα του. Αν, λοιπόν, κάποιος δεν μπορεί να μπει σε θεραπεία για να δουλέψει τα δικά του συναισθήματα, τουλάχιστον ας το έχει υπ' όψιν του ότι τέτοιες ταυτίσεις συμβαίνουν. Ένας άλλος λόγος που δυσκολεύει τον γιατρό να έχει συμμετρικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας, είναι ότι έχει ήδη σχέση με τον ασθενή και ενδεχομένως εκείνος τον έχει βάλει στο οικογενειακό σύστημα σαν σύμμαχό του (π.χ., «Είπε ο γιατρός να μην γκρινιάζεις για να παίρνω τα φάρμακά μου.»). Έτσι, είναι πολύ σημαντικό να κάνει σχέση ο γιατρός με τα υπόλοιπα μέλη, εκτός του ασθενούς. Η ουδετερότητα, πάντως, είναι μια κατ' εξοχήν συναισθηματική στάση εκ μέρους του γιατρού, και για να λειτουργεί επιτυχώς, θα πρέπει να αισθάνεται ότι δεν υπάρχουν ένοχοι στις οικογενειακές τραγωδίες. Να έχει κατακτήσει εκείνο το επίπεδο της συναισθηματικής ωριμότητας που θα του επιτρέψει να αποδέχεται τις επιλογές της οικογένειας σαν τις καλύτερες που θα μπορούσε να κάνει. Να σκέφτεται συστημικά με όρους αλληλεπιδράσεων και όχι γραμμικά με όρους αιτίου-αιτιατού. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να παρεμβαίνει όταν ένα μέλος κακοποιεί ένα άλλο, επειδή θα πρέπει να μείνει ουδέτερος. Η δέσμευση στον επαγγελματισμό του θα καθορίσει τα όρια της συναισθηματικής εμπλοκής του και το είδος των παρεμβάσεών του.

Ενθαρρύνοντας τη συνεργασία

Η ουσία της συστημικής προσέγγισης στα βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα των οικογενειών βρίσκεται στην αντίληψη ότι δεν δημιουργούνται από έναν αλλά από μια συλλογική αλληλεπίδραση. Στο ζευγάρι που προαναφέρθηκε, τον εμφραγματία με τη σύζυγο που αυτοδιαγράφει τις δικές της ανάγκες, υπάρχει συμπληρωματικότητα ρόλων. Εκείνος σε ρόλο εξαρτημένου ασθενή και εκείνη σε ρόλο νοσηλεύτριας. Είναι σίγουρο ότι, αν θελήσει να αλλάξει μόνο ο ένας από τους δύο, ο άλλος θα τείνει να τον επαναφέρει στον ρόλο από τον οποίο θέλει να βγει. Επομένως, και η όποια αλλαγή θα πρέπει να έχει συμπληρωματικό χαρακτήρα. Οι διέξοδοι που θα πρέπει να προτείνει ο γιατρός ΠΦΥ, είναι καλό να αφορούν αλλαγές σε όλους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η οικογένεια αποκτά την αίσθηση ότι λειτουργεί σαν ομάδα και όταν παγιδεύεται και όταν απελευθερώνεται. Το να ξαναδώσει ένας γιατρός σε μια οικογένεια την αίσθηση της ομάδας, τη στιγμή που αυτή σπαράσσεται από συγκρούσεις και αδιέξοδες στάσεις, είναι σημαντικότερο έργο.

Υποστηρίζοντας

Για να είναι υποστηρικτικός ένας γιατρός ΠΦΥ, δεν αρκεί να θέλει. Πρέπει και να αισθάνεται υποστηρικτικός. Με την προϋπόθεση ότι αυτό ισχύει, υπάρχουν μερικοί κανόνες που αφορούν την υποστήριξη των οικογενειών. Άφησε χώρο και χρόνο στην οικογένεια. Όπως λέχθηκε, η ουσία της υποστήριξης που μπορεί να προσφέρει ο γιατρός ΠΦΥ, βρίσκεται στο να ακούει ενεργητικά. Για τα μέλη των οικογενειών είναι ζωτική ανάγκη να εκφραστούν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η δυνατότητα του γιατρού ΠΦΥ να ακούει, είναι η σημαντικότερη ψυχοκοινωνική δεξιότητα που μπορεί να διαθέτει, και η βάση των θεραπευτικών σχέσεων που οικοδομεί.

1. «Καθρέφτιζε» τα συναισθήματα που ακούς να εκφράζουν τα μέλη της οικογένειας. Ένας απόλυτα σιωπηλός γιατρός μπορεί, ωστόσο, και να είναι αφηρημένος ή απρόσεκτος. Είναι χρήσιμο κάθε λίγο ο γιατρός να επιβεβαιώνει την παρουσία του και την ενεργητική του ακρόαση, αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα που εκφράζουν τα μέλη της οικογένειας («Βλέπω ότι σας φοβίζει πολύ μήπως πάθετε και δεύτερο έμφραγμα, κύριε Κ.»).

2. Μείνε με τα συναισθήματα που εκφράζονται εκείνη τη στιγμή, χωρίς να βιάζεσαι να τα «σπρώξεις» σε άλλη κατεύθυνση. Εκφράσεις του είδους «σύντομα θα αισθάνεσαι καλύτερα», περισσότερο εκφράζουν τη δυσφορία του γιατρού για τα συναισθήματα που ο ίδιος αισθάνεται εκείνη τη στιγμή, παρά οτιδήποτε άλλο. Εκτός αυτού, είναι και μια απόρριψη των συναισθημάτων του προσώπου που μιλάει.

3. Κινητοποίησε και άλλες υποστηρικτικές δομές. Ο γιατρός ΠΦΥ ποτέ δεν πρέπει να ξεχνάει ότι έχει και ο ίδιος συγκεκριμένα αποθέματα και ανάγκες. Ακόμη, δεν είναι σωστό οι οικογένειες να αντλούν υποστήριξη μονοδιάστατα μόνο από αυτόν. Θα πρέπει να αναζητά υποστηρικτικές διεξόδους και στην ευρύτερη οικογένεια, την κοινότητα, τον κλήρο, τις ομάδες αυτοβοήθειας, κ.λπ.

Αντιμετωπίζοντας την αντίσταση της οικογένειας

Οι μορφές αντίστασης μιας οικογένειας στις αλλαγές που μπορεί να εισάγει ο γιατρός ΠΦΥ είναι πολλές, όμως σε αυτό το σημείο θα ασχοληθούμε με δύο. Η πρώτη αφορά τη δομή των συνεδριών (απουσίες, αργοπορίες, παράλογες απαιτήσεις χρόνου, κ.λπ.). Για τέτοιου είδους ζητήματα απαιτείται αποφασιστική στάση εκ μέρους του γιατρού ΠΦΥ. Αφού πρώτα ρωτήσει αν υπάρχει κάποιος βαθύτερος λόγος για τη συγκεκριμένη στάση, να τοποθετηθεί ως εξής: «Όπως αντιλαμβάνεστε, ο χρόνος μου είναι πολύτιμος και απαιτώ αυτό να γίνεται σεβαστό». Επίσης, η οικογένεια θα πρέπει να προκληθεί αν προβάλλει δικαιολογίες για άλλες δραστηριότητες ως λόγο για τις απουσίες, υπό την έννοια πόσο ψηλά στις προτεραιότητές της είναι η βελτίωση των συνθηκών στους κόλπους της και η καλύτερη αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου. Η δεύτερη αφορά την αντιδικία με τον γιατρό. Όταν ο γιατρός ΠΦΥ συναντά ένα πνεύμα αντιλογίας, το χειρότερο που μπορεί να συμβεί, είναι να αρχίσει να τσακώνεται με τη σοφία μιας συστημικής άποψης. Το καλύτερο είναι να παρακάμψει τη διαφωνία και να ρωτήσει εκείνος το μέλος της οικογένειας ποια είναι η δική του άποψη. Αφού ακούσει προσεκτικά, να προσπαθήσει να βρει συστημικά στοιχεία στη δική του, τα οποία να συμπίπτουν με τη δική του στρατηγική παρέμβασης, και να τις συνθέσει.

Βοηθώντας τις οικογένειες να κάνουν συμπεριφορικά «συμβόλαια»

Προκειμένου να γίνει οποιαδήποτε αλλαγή στην οικογένεια, είναι απαραίτητο να αφορά όλους τους εμπλεκόμενους στη σχέση. Ο ρόλος του γιατρού ΠΦΥ είναι εκείνος του δασκάλου και του δια-

μεσολαβητή που πάντα θα υπογραμμίζει τη σημασία του γεγονότος όλοι να δεσμευτούν στην αλλαγή, καθώς επίσης να διευκολύνει την επεξεργασία των συμπληρωματικών αποφάσεων για το ποιες συμπεριφορές είναι πρόθυμος ο καθένας να αλλάξει. Κάποιες οικογένειες δεν φτάνουν ποτέ στο σημείο των αποφάσεων για τα προβλήματά τους, ενώ άλλες εμμένουν στην καταδίκη του άλλου («Το μόνο πρόβλημα αυτής της οικογένειας είσαι εσύ που δεν παίρνεις τα φάρμακά σου.» ή, αντίστοιχα, «Το μόνο πρόβλημα είσαι εσύ που όλο γκρινιάζεις.») ή στις προσωπικές δηλώσεις ενοχής και υποσχέσεις αλλαγής («Το ξέρω, εγώ είμαι το πρόβλημα, θα παίρνω τα φάρμακά μου.»). Μερικά σημεία για επιτυχημένα «συμβόλαια» συμπεριφοράς είναι τα εξής:

1. **Θετικό συναισθηματικό περιβάλλον στη διάρκεια της διαπραγμάτευσης.** Αν τα μέλη της οικογένειας εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα, και το «συμβόλαιο» θα βγει δύσκολα και είναι μάλλον απίθανο να εφαρμοστεί. Είναι καλύτερα να περιμένει κανείς κάποια άλλη στιγμή, όταν το συναίσθημα θα είναι καλύτερο.

2. **Συγκεκριμένες δεσμεύσεις συμπεριφοράς, αντί γενικές ηθικές υποσχέσεις.** Δεν έχει νόημα η δήλωση «θα είμαι υποστηρικτικός», ενώ έχει νόημα η δέσμευση «θα αλλάξω βάρδια για να είμαι τις πρωινές ώρες με το παιδί, και εσύ να επιστρέψεις στην εργασία σου». Πάντοτε θα πρέπει να καταγράφεται συγκεκριμένη συμπεριφορά που θα συνιστά αλλαγή.

3. **Αξιολόγηση της εφαρμογής του «συμβολαίου».** Ακόμα και τα «συμβόλαια» που συντάσσονται σε πολύ καλό κλίμα, δύσκολα εφαρμόζονται απόλυτα. Ο γιατρός ΠΦΥ, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που ενδεχομένως υπάρχουν, θα πρέπει να είναι έτοιμος να θέσει σε αναδιαπραγμάτευση «συμβόλαια» που αποδείχτηκαν μη ρεαλιστικά, δείχνοντας την απαραίτητη ευελιξία.

Δίνοντας δουλειά για το σπίτι

Ένας σημαντικός τρόπος παρέμβασης του γιατρού ΠΦΥ είναι και οι «ασκήσεις» που δίνει σε κάποια μέλη της οικογένειας (ή σε όλα), προκειμένου με αυτές να ανατρέψουν τα δυσλειτουργικά τους μοτίβα. Για παράδειγμα, στον εμφραγματία, που έχει υιοθετήσει παθητικό ρόλο και έχει εξαρτηθεί από τη «νοσοκόμα»-γυναίκα του, θα μπορούσε να του ανατεθεί κάποιος ρόλος μέσα στο σπίτι, που ταυτόχρονα να μειώνει τους παράγοντες κινδύνου (π.χ., να κάνει τις εξωτερικές δουλειές). Ταυτόχρονα στη σύζυγό του, που έχει την έντονη τάση να παραμελεί τις ανάγκες της, θα μπορούσε να της συσταθεί να αφιερώνει χρόνο σε μια δραστηριότητα που εγκατέλειψε μετά το έμφραγμα του άνδρα της. Αν το ζευγάρι ανταποκριθεί στις αλλαγές, η γενικότερη βιοψυχοκοινωνική πρόγνωση είναι καλή. Ο εμφραγματίας, υιοθετώντας μια πιο ενεργητική στάση, είναι περισσότερο εύκολο να ελέγξει τους παράγοντες κινδύνου, η γυναίκα του, αφιερώνοντας χρόνο για τον εαυτό της, είναι λιγότερο πιθανό να πάθει κατάθλιψη, και τα παιδιά, έχοντας τους γονείς τους πιο ισορροπημένους, είναι πιο πιθανό να καλύπτουν τις αναπτυξιακές τους ανάγκες. Όμως, ο γιατρός ΠΦΥ θα πρέπει να αποφεύγει να δίνει «ασκήσεις» σε μέλη της οικογένειας που δεν έχουν δείξει ευελιξία και τάσεις αλλαγής στο ιατρείο, προηγουμένως. Είναι πολύ πιθανόν να μην πραγματοποιηθούν.

Προϋποθέσεις διαχείρισης χρόνιας νόσου στο πλαίσιο της οικογένειας

Θεωρητικά, κάθε χρόνια νόσος θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο της οικογένειας. Ωστόσο, η διαδικασία που περιγράφηκε είναι ουτοπικό να αναμένει κανείς ότι μπορεί να ακολουθηθεί σε κάθε

περίπτωση ασθενούς με χρόνια νόσο και την οικογένειά του, δεδομένου ότι απαιτείται υψηλότατο επίπεδο ΠΦΥ στην πατρίδα μας, σε συνδυασμό με την κυριαρχία του βιοψυχοκοινωνικού παραδείγματος στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση.

Προκύπτει, λοιπόν, η ανάγκη διαμόρφωσης κάποιων κριτηρίων, με βάση τα οποία ο γιατρός ΠΦΥ θα μπορούσε να ασκήσει βιοψυχοκοινωνική ιατρική. Αυτά τα κριτήρια άπτονται της φύσης του βιοψυχοκοινωνικού προβλήματος της οικογένειας, της επάρκειας του γιατρού ΠΦΥ και της υποστήριξης που διαθέτει. Όσον αφορά το πρώτο κριτήριο, τονίζεται ότι δεν έχει τόσο σημασία η βαρύτητα της χρόνιας νόσου και οι επιπλοκές της, όσο ο βαθμός της λειτουργικότητας και ευελιξίας της οικογένειας. Αν υπάρχουν πληροφορίες για σοβαρές ενδείξεις δυσλειτουργίας, όπως η χρήση ουσιών, η βία στην οικογένεια, έντονες χρόνιες συγκρούσεις, κ.λπ., είναι καλύτερα να αποφύγει την εμπλοκή του με την οικογένεια και να την παραπέμψει σε κάποιον ειδικό οικογενειακό θεραπευτή. Είναι λογικό ότι σε οικογένειες με μείζονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, να υποβαθμίζονται τα βιοϊατρικά και η φροντίδα τους. Ο ρόλος του γιατρού ΠΦΥ σε αυτές τις βεβαρημένες περιπτώσεις είναι διασυνδεδετικός με τις άλλες δομές του συστήματος υγείας και πρόνοιας, καθώς και με τις υποστηρικτικές δομές της κοινότητας. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι παραμελεί ο ίδιος το βιοϊατρικό πρόβλημα του ασθενή. Το αντίθετο, χρησιμοποιεί τις επαφές μαζί του για ψυχοκοινωνική καθοδήγηση, περιμένοντας και διατηρώντας «την πόρτα ανοιχτή» για την περίπτωση που θα πάρει κάποια μηνύματα κινητοποίησης. Το ιδανικότερο πεδίο για βιοψυχοκοινωνική παρέμβαση είναι οι χρόνιες νόσοι με πρόσφατη έναρξη. Σε αυτήν την περίπτωση δεν έχουν προλάβει να παγιωθούν δυσλειτουργικά μοτίβα, η οικογένεια είναι πιο δεκτική σε παρεμβάσεις, αλλά και με τη μεγαλύτερη ανάγκη για βοήθεια. Ακόμη, στο τελικό στάδιο της χρόνιας νόσου είναι απαραίτητη η βιοψυχοκοινωνική βοήθεια, λόγω των συναισθημάτων πένθους και απώλειας. Σε άλλες περιπτώσεις, πάλι, παρουσιάζονται ασθενείς με ακαθόριστα υποκειμενικά ενοχλήματα, γίνεται ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος χωρίς κάποιο ιδιαίτερο εύρημα και, συνήθως, υποκρύπτεται πρόβλημα ψυχοκοινωνικής υφής. Υπενθυμίζεται ότι σε πολλές οικογένειες η επικοινωνία δεν αφορά ψυχικό πόνο και συναισθήματα, και συνεπώς το μήνυμα της ανάγκης για βοήθεια «ενδύεται» σωματικές ενοχλήσεις. Όταν τέτοιες περιπτώσεις είναι καλοήθειες, χωρίς χρόνιο δυσλειτουργικό πλαίσιο, ο γιατρός ΠΦΥ μπορεί να προσφέρει πολλά στην πρόληψη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Για παράδειγμα, μια νεαρή μητέρα μπορεί να εμφανίσει τέτοια ενοχλήματα μετά τη γέννηση του δεύτερου παιδιού της. Ένας ευαισθητοποιημένος γιατρός ΠΦΥ θα διερευνήσει τη δομή της οικογένειάς της και θα τους βοηθήσει στην αναζήτηση εναλλακτικών διεξόδων. Γενικότερα, μπορούμε να πούμε ότι προβλήματα σαν το προηγούμενο, που συνδέονται με φάσεις μετάβασης από το ένα στάδιο του κύκλου ζωής στο άλλο, έχουν την καλύτερη πρόγνωση, και οι παρεμβάσεις του γιατρού ΠΦΥ μπορεί να είναι απλούστερες και με μεγάλη προληπτική σημασία.

Εκτός από τη φύση του προβλήματος, ο άλλος αποφασιστικός παράγοντας για την ανάληψη ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων είναι οι γνώσεις και η υποστήριξη του γιατρού. Είναι αναγκαίο να αναληφθούν εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες από τους επιστημονικούς φορείς της ΠΦΥ στη χώρα μας, οι οποίες θα καλύψουν το κενό της εκπαίδευσης στις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες στους γενικούς-οικογενειακούς γιατρούς. Επίσης, είναι αναγκαίο να υποστηριχθεί επιστημονικά αυτή η προσπάθεια από τους φορείς που εκπαιδεύουν στη θεραπεία οικογένειας στη χώρα μας. Η απόφαση για παραπομπή της οικογένειας σε ειδικό θα πρέπει να εξεταστεί όταν δεν υπάρχουν στοιχεία αλλαγής σε 4-5 συνεδρίες. Δεν συνι-

στάται η εμπλοκή του γιατρού ΠΦΥ σε μακροχρόνιες θεραπευτικές προσπάθειες. Αυτές απαιτούν άλλο θεραπευτικό πλαίσιο και άλλη εκπαίδευση εκ μέρους του. Όπως λέχθηκε κατ' επανάληψη, ο ρόλος του είναι κυρίως η πρόληψη της δυσλειτουργίας και όχι η θεραπεία της. Συνιστάται ακόμη οι παρεμβάσεις του να είναι εστιασμένες στο πρόβλημα και να μην έχουν χαρακτήρα γενικόλογων ψυχοκοινωνικών συζητήσεων. Ένας άλλος λόγος παραπομπής είναι η δυσλειτουργική σχέση γιατρού-οικογένειας. Ο γιατρός στην περίπτωση που δεν συνδεθεί ουσιαστικά με την οικογένεια ή με κάποιο μέλος της στην αρχική φάση της πρώτης συνεδρίας, θα αποτύχει. Γι' αυτόν τον λόγο είναι πολύ σημαντική η ενεργητική ακρόαση όλων των μελών της οικογένειας και η ανάπτυξη σχέσεων μαζί τους, που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης στο πρόσωπο και τις παρεμβάσεις του γιατρού. Ακόμη, αίτια παραπομπής είναι και η εξάλειψη των επαγγελματικών ορίων του γιατρού με την οικογένεια. Αυτό μπορεί να συμβεί σε ενθουσιώδεις γιατρούς που μπορεί να αναπτύξουν «φιλικές» και «προσωπικές» σχέσεις με τις οικογένειες ή με κάποια μέλη τους. Ο γιατρός ΠΦΥ δεν είναι «φίλος», είναι επαγγελματίας, και μόνον σαν επαγγελματίας μπορεί να βοηθήσει. Με αυτήν την έννοια θα πρέπει να αρνηθεί ευγενικά συναντήσεις έξω από τον επαγγελματικό του χώρο, ιδίως αν αυτές αφορούν μόνο ένα μέλος της οικογένειας. Αυτονόητο είναι ότι σε περιπτώσεις ψυχώσεων και αυτοκτονικού ιδεασμού δεν τίθεται θέμα αντιμετώπισης από τον γιατρό ΠΦΥ, παρά μόνον παραπομπής στον ψυχίατρο. ❁



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

- Προϊόντα Φυσικής Διατροφής
 - Ομοιοπαθητικά
 - Αρωματοθεραπεία
 - Φυτικά Καλλυντικά
 - Ανθοϊάματα Bach
 - Ορθοπαιδικά
- Πλήρες Φαρμακευτικό Εργαστήριο
 - Παιδικά

Κ. Παλαμά 50, 134 51 Γεροβουνό,
Καματερό, τηλ.: 210 2313000, fax: 210 2386586
e-mail: phychic@otenet.gr



Δυναμική της οικογένειας στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Έρα Μουλάκη, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια-οικογενειακή θεραπεύτρια, εκπαιδευτρια, MA. Κλινικής Ψυχολογίας

Μιχάλης Μιχαλάκης, χειρουργός οδοντίατρος, ομοιοπαθητικός M.Sc. Ακτινολογία Στόματος, ειδικευόμενος συστημικός θεραπευτής, Member HCHDA, EADMFR

Φωτεινή Μιχαλάκη-Δερνίκου, ιατρός ομοιοπαθητικός-χειρουργός οδοντίατρος, M.Sc. Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα: Κλασική Ομοιοπαθητική, Πανεπιστήμιο Αιγαίου



Ζούμε σε περίοδο μεγάλων αλλαγών και αναταραχών. Ο κοινωνικός ιστός κλυδωνίζεται και το άτομο ψάχνει απεγνωσμένα για σταθερές, που όμως και αυτές είναι σε εξέλιξη και μεταμόρφωση. Η ελληνική κοινωνία πέρασε διάφορες φάσεις: από την αγροτική, στη βιομηχανική, μέχρι τη μεταμοντέρνα. Αυτό που έχει σημασία και σε αυτό που θα εστιάσουμε είναι η δυναμική της ελληνικής οικογένειας στο πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας.

Η σύγχρονη οικογένεια καλείται να επαναπροσδιορίσει τον σκοπό της ύπαρξής της και να επανεξετάσει τις φάσεις του κύκλου ζωής της και τη λειτουργία της, ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Αλλάζουν οι αξίες και μαζί με αυτές οι ρόλοι και οι συμπεριφορές των ατόμων. Συχνά κουβαλάμε ακατέργαστα κομμάτια από το παρελθόν στο παρόν, με αποτέλεσμα να βιώνουμε μεγάλες αντιφάσεις στις προσδοκίες και τους στόχους μας.

Σήμερα, έχουμε επικράτηση νέων σχημάτων και εναλλακτικών μορφών διαβίωσης, που επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικο-οικονομικό γίνεσθαι, όπως οι μονογονεϊκές, οι μεικτές οικογένειες, κ.λπ.

Ο φόβος του μέλλοντος, του τι θα σημαίνει οικογένεια, σε συνάρτηση με τις πολιτικοκοινωνικές εξελίξεις του τόπου, προκαλεί σύγχυση, η οποία εκδηλώνεται με ποικίλες μορφές: σωματικά συμπτώματα, προβλήματα συμπεριφοράς ή ακόμα και σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Με την επίδραση της γενικής θεωρίας συστημάτων και της κυβερνητικής, δημιουργήθηκε η συστημική-οικογενειακή θεραπεία, για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του οικογενειακού συστήματος. Στην περίοδο της Α' κυβερνητικής προσέγγισης στη συστημική θεραπεία οικογένειας, ο θεραπευτής έβλεπε την οικογένεια και μετά έκανε τους θεραπευτικούς χειρισμούς. Τα τελευταία χρόνια βρισκόμαστε στην περίοδο της κυβερνητικής Β' τάξης η οικογένεια είναι ζωντανό σύστημα, υπάρχει θεραπευτική αλληλεπίδραση, ο θεραπευτής δεν είναι ουδέτερος, και παρεμβαίνει. Ο θεραπευτής επηρεάζει το σύστημα του θεραπευόμενου και επηρεάζεται από αυτό.

Το άτομο που νοσεί καθώς και τα συμπτώματα που εκδηλώνει δεν αντιμετωπίζονται μεμονωμένα, αλλά μέσα στη δυναμική της οικογένειας, και βρίσκουν το νόημά τους από την αλληλεπίδραση των μελών μεταξύ τους μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Συχνά είναι ενδείξεις της δυσλειτουργίας του συστήματος και λειτουργούν σαν μοχλοί αλλαγής ολόκληρης της οικογένειας. Συχνά, επίσης, λειτουργούν με τρόπο ενισχυτικό της ομοιόστασης και, άρα, συντήρησης της προϋπάρχουσας κατάστασης.

Η θεραπεία ενός μέλους της οικογένειας μπορεί να επιφέρει αλλαγές σε άλλο μέλος ή και σε ολόκληρη την οικογένεια. Το παιδί μπορεί να είναι σε ρόλο βοηθού γονιού και να βοηθάει τον γονιό του να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες του ρόλου του, με το να είναι εκείνο υπάκουο και πλήρως συναισθηματικά ταυτισμένο μαζί του. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συγκρουσιακή σχέση με τον άλλον γονιό. Επίσης, το τριγωνοποιημένο παιδί, που λειτουργεί σαν τον σύμβουλο



της οικογένειας και προστατεύει τη σχέση των γονιών του, μπορεί να έχει φοβίες, να προκαλεί συχνά στο σχολείο, ώστε η προσοχή των γονιών του να είναι στραμμένη στο ίδιο και να «ξεχνούν» τα προβλήματα της σχέσης τους. Σαφώς με τεράστιο κόστος για το ίδιο το παιδί. Ο θεραπευτής, λοιπόν, οφείλει να ψάξει για τις κρυμμένες αλήθειες της οικογένειας και τα δυναμικά της, και να νοηματοδοτήσει το σύμπτωμα.

Η ελληνική συστημική σκέψη έχει τις ρίζες της στις αρχές της δεκαετίας του 1960, όταν ο Γιώργος και η Βάσω Βασιλείου έφεραν τον συστημικό τρόπο σκέψης στην Ελλάδα, ιδρύοντας το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ), το οποίο έγινε το φυτώριο της ελληνικής συστημικής σκέψης. Σήμερα, στην Ελλάδα η οικογενειακή συστημική θεραπεία, όπως εκφράζεται από τους συνεχιστές του έργου τους, στην εκπαίδευση συστημικών ψυχοθεραπευτών και στην έρευνα, Πέτρο Πολυχρόνη στο ΑΚΜΑ και Χάρης Κατάκη στο Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων, μπορεί να ξεκινήσει και με ένα μέλος της οικογένειας, το πιο κινητοποιημένο. Στόχος είναι μελλοντικά να κινητοποιηθούν και άλλα μέλη της οικογένειας, όμως η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί με το ένα μέλος. Όπως λέει και ο Bowen (1996, σ. 46), «ο σκοπός αυτής της μεθόδου είναι να βοηθηθεί το μέλος που έχει το κίνητρο να κατανοήσει τον ρόλο που παίζει ο ίδιος ο εαυτός του στο οικογενειακό σύστημα, έως ότου το μη κινητοποιημένο μέλος της οικογένειας θελήσει να έρθει στη θεραπεία σε μια προσπάθεια συνεργασίας».

Το κοινωνικοπολιτικό γίνεσθαι και η εξέλιξη της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας (με τις ιδιομορφίες της) καθόρισαν τον σημερινό τρόπο δουλειάς μας σαν θεραπευτές. Θα πρέπει να τονίσουμε ένα ακόμα καθοριστικό στοιχείο της ελληνικής συστημικής σκέψης, που είναι η πεποίθηση πως η προσωπική θεραπεία των εκπαιδευόμενων είναι αναγκαία και απαραίτητη (Βασιλείου, 1990).

Ο συστημικός θεραπευτής βλέπει ότι η προβληματική συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί: α) να υπηρετεί μια λειτουργία ή έναν σκοπό για την οικογένεια, β) να είναι μια λειτουργία της ανικανότητας της οικογένειας να λειτουργεί παραγωγικά, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των αναπτυξιακών μεταβάσεων, ή γ) να είναι ένα σύμπτωμα δυσλειτουργικών μορφών που μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά.

Οικογενειακοί παράγοντες, όπως δυσαρμονία στη σχέση παιδιού γονέα, έλλειψη στοργής και διαζύγιο γονιών, παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεια των ψυχολογικών και σωματικών διαταραχών των παιδιών, όπως, π.χ., η κατάθλιψη, η νυκτερινή ενούρηση, η υπερκινητικότητα, κ.λπ., καθώς επίσης πολλές φορές παίζουν καθοριστικό ρόλο και στις σχέσεις μεταξύ των αδελφών και στη μεταξύ τους πιθανή αντιπαλότητα.

Ερμηνεύοντας τα συμπτώματα ενός μέλους, εξετάζοντας όλη την οικογένεια, έχουμε τη δυνατότητα να κατανοήσουμε σε μεγαλύτερο βάθος πώς οι σχέσεις μεταξύ των μελών ορίζουν και καθορίζουν τις συμπεριφορές τους (τι επιτρέπεται να λέμε, ποιος είναι ο πιο αδύναμος και πρέπει όλοι να τον προστατεύουμε, κ.λπ.), καθώς επίσης να συνδέσουμε το εδώ και τώρα της οικογένειας με την ιστορία και το παρελθόν της, την ιστορική της κληρονομιά και προίκα (προσδοκίες και ανεκπλήρωτα όνειρα που έρχονται από προηγούμενη γενιά σαν «οφειλές») και, άρα, να προβούμε σε πιο λειτουργικές υποθέσεις ή σε προληπτικές ενέργειες.

Παρατηρήσαμε ότι η θεραπεία ενός μέλους της οικογένειας πυροδοτεί αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα και στον τρόπο αλληλεπίδρασης των μελών, και ο συστημικός ψυχοθεραπευτής μπορεί να δράσει υποστηρικτικά στα υπόλοιπα μέλη, τα οποία ωφελούνται διπλά όταν ενημερώνονται για τις αιτίες της διαταραχής και τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη θεραπεία.



Το γενεόγραμμα

Όπως αναφέρει ο Silvestri (2010), το γενεόγραμμα είναι το οικογενειακό δέντρο που απεικονίζει τις σχέσεις τριών γενεών. Η ΜακΓκόλντρικ υποστηρίζει πως το γενεόγραμμα είναι μια διαγενεακή απεικόνιση του προτύπου της οικογένειας, ένα από και οπτικοποιημένο μέσο για να χαρτογραφηθούν με συνοπτικό τρόπο: 1) η οικογενειακή δομή, 2) να γίνει καταγραφή των πληροφοριών για την οικογένεια και 3) να απεικονιστούν γραμμικά οι οικογενειακές σχέσεις. Ο χάρτης αυτός αποτελείται από σχήματα που συμβολίζουν ανθρώπους και γραμμές που δηλώνουν τις σχέσεις μεταξύ τους. Υπάρχουν κάποια τυποποιημένα σύμβολα που βοηθούν την εύκολη ανάγνωση του γενεογράμματος.

Ο συστημικός οικογενειακός θεραπευτής, με τη βοήθεια της συμβουλευτικής και του γενεογράμματος, μπορεί να βοηθήσει στο να μην εκφραστούν ή να θεραπευτούν συμπτώματα δυσλειτουργικών μορφών των προγόνων στους απογόνους, π.χ. πρότυπα συμπεριφορών.

Οι οικογένειες μπορεί να είναι πηγές ψυχολογικής πίεσης και υποστήριξης σε περιόδους ασθένειας. Το γενεόγραμμα ως βασικό εργαλείο βοηθάει στην περιγραφή των οικογενειών και των λειτουργιών τους. Στο γενεόγραμμα μπορεί να δει κανείς την πολυπλοκότητα των σχέσεων του οικογενειακού πλαισίου και τις συνδέσεις με τις ασθένειες των προγόνων. Σύμφωνα με τις αρχές της συστημικής προσέγγισης, το άτομο που εκφράζει τη δυσλειτουργία, που νοσεί (ο ip = identified patient, δηλαδή ο αναγνωρισμένος ασθενής), εκφράζει συχνά τη δυσλειτουργία όλου του συστήματος «τα μέρη μιας ενότητας (όπως η οικογένεια) είναι αλληλένδετα, άρα αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοπροσδιορίζονται, ώστε να καθίσταται ανέφικτη και άσκοπη η εξέταση της συμπεριφοράς του ενός ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του άλλου. [...] Με άλλα λόγια, η διαταραγμένη συμπεριφορά του προβληματικού, «τρελού» ή «άρρωστου» μέλους, που φέρνει η οικογένεια στον θεραπευτή, εκφράζει τις διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις [...] η διαπίστωση ότι το προβληματικό, όπως το χαρακτηρίζουν, μέλος εκφράζει δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις, οδήγησε στην ακόμη συγκλονιστικότερη και καθοριστική διαπίστωση ότι το πρόβλημα που προσβάλλει την οικογένεια βοηθάει να διατηρούνται ευαίσθητες ισορροπίες, τις οποίες η οικογένεια διστάζει, φοβάται και συχνά αρνείται να διαταράξει.» (Κατάκη, 1987, σ. 8).

Ομοιόσταση

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των οικογενειακών συστημάτων είναι η τάση για τη διατήρησή τους και την επιβίωσή τους. Το χαρακτηριστικό αυτό λέγεται ομοιόσταση και απασχόλησε έντονα τη συστημική θεωρία, η διατήρηση δηλαδή της ισορροπίας μετά την εναρμόνιση μιας υπάρχουσας κατάστασης σε μια ιδανική κατάσταση, κυρίως διαμέσου της διοχέτευσης πληροφοριών, οι οποίες αναδεικνύουν αποκλίσεις και εισάγουν διορθώσεις, προς την κατεύθυνση της ιδανικής κατάστασης.

Η ομοιόσταση εξασφαλίζεται από την αρνητική ανατροφοδότηση: μια απόκλιση από την κατάσταση ισορροπίας γίνεται αντιληπτή και προκαλεί μια ρυθμιστική πράξη, η οποία φέρνει την παράμετρο πίσω στην παλιά της τιμή. Αντίθετα, θετική ανατροφοδότηση σημαίνει ότι την ανάδραση μιας απόκλισης από την ιδανική κατάσταση ακολουθούν πράξεις που εκτρέπουν το σύστημα ακόμη περισσότερο από την κατάσταση ισορροπίας και το κατευθύνουν προς την κλιμάκωση (παράδειγμα διαλόγου).

Η έννοια της ομοιόστασης προϋποθέτει την ύπαρξη μιας ιδανικής κατάστασης, με την οποία στην καλύτερη περίπτωση ταυτίζεται η υφιστάμενη κατάσταση, κατά κανόνα όμως η υφιστάμενη κατάσταση δεν είναι παρά μια μειονεκτική παραλλαγή της ιδανικής κατάστασης. Η δυναμική του οικογενειακού συστήματος έγκειται στο ότι κάθε μέλος συνδέεται άρρηκτα με τα άλλα μέλη με μια ενεργή δύναμη που τους διαπερνά όλους και τους υπερβαίνει, περιφρουρώντας έτσι την ισοτιμία μεταξύ τους και το δικαίωμα όλων να ανήκουν.

Τα ανθρώπινα συστήματα διέπονται επίσης από μian ιδιαίτερη νομοτελειακή τάξη, που διασφαλίζει με κάθε τρόπο την ολότητά τους. Αυτή είναι μια αρχέγονη τάξη, η οποία συγκροτεί και διαφυλάσσει κάθε οικογενειακό σύστημα, που επιβάλλει επιπρόσθετα τον αδιάλειπτο σεβασμό της χρονικής εισόδου κάθε μέλους στο σύστημα, καθορίζοντας τη θέση στην ιεραρχία, με βάση την αρχαιότητα. Σε περίπτωση που κάποια από τις κεντρικές τάξεις απειληθεί ή διαταραχθεί, το αποτέλεσμα εμφανίζεται ως ανισορροπία, και η επίπτωση μπορεί να επιβαρύνει σε βάθος χρόνο τα μέλη του οικογενειακού συστήματος, που ούτε καν γνωρίζουν ότι κάτι τέτοιο έχει συμβεί. Αυτό μπορεί να συμβεί σε μεταβατικές περιόδους (νέο μέλος της οικογένειας, ή αποχώρηση κάποιου άλλου).

Η οικογένεια, κατά το συστημικό μοντέλο, θεωρείται ομοιοστατικό σύστημα. Αυτό τείνει προς διάφορες μορφές ισορροπίας και συνέχειας μέσα στον χρόνο, με τη βοήθεια μιας ατέρμονης δυναμικής σχέσεων, οι οποίες είναι απόρροια της συνεχούς αλληλεπίδρασης των μελών της που λειτουργούν ως σταθεροποιητικοί μηχανισμοί. Σύμφωνα με την Παπαδιώτη-Αθανασίου, «στην κατεύθυνση της διατήρησης του συστήματος αναπτύσσονται δύο κύριες τάσεις: η πρώτη αποτελείται από διεργασίες που σκοπό έχουν να προστατεύσουν την οικογένεια από ξένες παρεμβάσεις, ενώ η δεύτερη έχει σκοπό τη διατήρηση των σχέσεων μεταξύ των μελών» (σ. ΙΙΙ). Με αυτόν τον τρόπο προστατεύονται οι αρχές της οικογενείας που είναι σημαντικές για τη διατήρηση της ίδιας ως σύστημα, καθώς και του προσδιορισμού της ταυτότητάς της.

Αποσταθεροποίηση κατά τον μετασχηματισμό

Όταν θεραπευτεί το «άρρωστο» μέλος της οικογένειας, ενδέχεται το σύστημα να μπει σε κατάσταση ανισορροπίας, οπότε χρειάζονται τη στήριξη του θεραπευτή και τα υπόλοιπα μέλη για να ισορροπήσει πάλι η οικογένεια. Ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι ευαίσθητος στη δυναμική που αναπτύσσουν τα μέλη της οικογένειας που βιώνουν έντονο στρες, προσπαθώντας να διατηρήσουν το σύστημα σταθερό κατά τη μεταβατική περίοδο της αλλαγής και της διαφοροποίησης.

Ο καθηγητής Ομοιοπαθητικής Γιώργος Βυθούλκας στο Διεθνές Συνέδριο Οικογενειακής Ψυχοθεραπείας, το 1996, παρουσίασε την περίπτωση νεαρής γυναίκας με χαμηλή αυτοπεποίθηση, άγχος υγείας, φόβο θανάτου και δυσκαταποσία. Ο πατέρας κυρίαρχος, αυταρχικός, και η μητέρα δεν αναλαμβάνει καμία πρωτοβουλία. Συνοδεύεται στο ιατρείο από σύζυγο και μητέρα. (Πήρε το ομοιοπαθητικό φάρμακο Baryta Carbonica.) Η μητέρα της ασθενούς, όταν έγινε καλά η κόρη της και δεν τη χρειαζόταν για συνοδό στις εξόδους της, έπαθε κατάθλιψη.

Αν θεραπευτεί το άρρωστο μέλος, πιθανόν να αναδυθεί πρόβλημα αποστολής της ζωής των άλλων μελών της οικογένειας. Μέσα από τη συστημική ματιά βλέπουμε μια κόρη που παρουσιάζεται ως αδύναμη, δίνοντας ρόλο προστάτη στη μητέρα («Χρειάζομαι να με χρειάζεσαι»), η οποία στη σχέση με τον σύζυγο είναι παθητική και καταπιέζεται. Όταν η κόρη εστιάζει στον εαυτό της και απεγκλωβιστεί, αναδύεται το πρόβλημα της μητέρας και της σχέσης της με τον αυταρχικό σύζυγο. Συχνά, τα παιδιά αρνούνται να πάνε παρακάτω τη ζωή τους, νιώθοντας ότι «εγκαταλείπουν» τον έναν ή και τους δύο γονείς. Η εμφάνιση συμπτωμάτων σε περιόδους έντονων αλλαγών στον κύκλο ζωής της οικογένειας («σύνδρομο άδειας φωλιάς») ή μεταβάσεων είναι συνήθης.

Παρουσίαση περιστατικού, για την αντιμετώπιση του οποίου υπήρξε συνεργασία συστημικής ψυχοθεραπείας και Ομοιοπαθητικής

Συχνά, οι θεραπευόμενοι, κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, μπορεί να χρειάζονται τη χορήγηση ψυχοφαρμάκων, κάτι που συχνά λειτουργεί ανασταλτικά στη θεραπεία τους, λόγω των παρενεργειών και του φόβου για πιθανή εξάρτηση από αυτά.

Χρειάζεται η συνεργασία της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας και της ομοιοπαθητικής θεραπείας και σε περιπτώσεις ασθενών που υποφέρουν από σωματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και ζητούν πιο άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση. Είδαμε ότι ο θεραπευόμενος με ομοιοπαθητική αγωγή βελτιώνεται γρήγορα και δυναμώνει ψυχικά, ώστε να μπορεί να ενσωματώσει με ασφάλεια

το απωθημένο υλικό που αναδύεται μέσα από τη θεραπεία του, και μπορεί να κάνει συνδέσεις σχετικά με τα αίτια του συμπτώματος. Ακόμα, διαπιστώσαμε ότι μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου οι ασθενείς μείωσαν ή σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή με ψυχοφάρμακα, και αυτοκτονικοί ασθενείς απέβαλαν τις αυτοκτονικές τους τάσεις ή μειώθηκε η ένταση των ψυχικών συμπτωμάτων. Η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία μπορεί να ωθήσει τους ασθενείς σε μεγαλύτερη συνειδητοποίηση του αληθινού εαυτού τους, στην αυτογνωσία τους και σε ολιστική λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος.

Τα τελευταία χρόνια, η σύνθεση όχι μόνο μεταξύ των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων αλλά και με άλλες επιστήμες κερδίζει έδαφος. Παρατηρήσαμε ότι η Ομοιοπαθητική με τη συστημική ψυχοθεραπεία στηρίζονται σε έναν ολιστικό τρόπο θεώρησης του ασθενούς, όπου ο στόχος, σύμφωνα με τον Βυθούλκα, είναι η ολιστική βελτίωση της εικόνας του ασθενούς στα τρία επίπεδα (σωματικό, ψυχικό, νοητικό). Αντίστοιχα, στη συστημική ψυχοθεραπεία «σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να αυξήσουν το βαθμό της εσωτερικής τους συγκρότησης ως το σημείο πέρα από το οποίο να είναι σε θέση να αυτοκατευθύνονται, συνεχίζοντας την ανοδική τους πορεία και μειώνοντας την παραγωγή αταξίας (δυσλειτουργίας) στον εαυτό τους και στους άλλους». (Katakis & Katakis, 1982) 🌸

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασιλείου, Γ.Α. (1990). Τριάντα πέντε χρόνια πάνω στη μελέτη-διερεύνηση της οικογενειακής και της ομαδικής διεργασίας. *Ψυχιατρική*, 1, 283-288.
2. Bowen, Murray (1996). Τα τρίγωνα στην οικογένεια (σ. 46). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Βυθούλκας, Γ. (1996). Δυναμική που αναπτύσσεται σε μια οικογένεια γύρω από ένα άρρωστο μέλος. Ομιλία στο Διεθνές Συνέδριο Οικογενειακής Θεραπείας. Αθήνα.
4. Βυθούλκας, Γ. (2005). Η επιστήμη της Ομοιοπαθητικής. Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής.
5. Hellinger, B., Weber, G. & Beaumont, H. (2002). Η κρυφή συμμετρία της αγάπης: Αναπαράσταση των ανθρωπίνων συστημάτων: Εμπλοκές και λύσεις. Αθήνα: Medicum.
6. Ferris, J. A. (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*. Dissertation Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute.
7. Ferreira, A.J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 457-463.
8. Katakis D. & Katakis C. (1982). Teleonomic entropy in biopsychosocial systems. *Behavioral Science*, 27, 118-124.
9. Κατάκη, Χ. (1987). Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης στο August Napier & Carl Whitaker. *Οικογένεια, μαζί και όμως αλλιώτικα* (σ. 8). Αθήνα: Κέδρος.
10. Κατάκη, Χ. (2008). Το ήμερο φίδι του Θεού. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Μπαφίτη, Τ. & Καραρρύτης, Γ. (2009). Συστημική προσέγγιση. Θεωρήσεις και εφαρμογές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
12. Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000). Οικογένεια και όρια, συστημική προσέγγιση (σελ. ΙΙΙ). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
13. Σακκάς, Δ. (1994). Η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας όπως τη ζήσαμε: Μια συζήτηση του Διονύση Σακκά με τους Γιώργο και Βάσω Βασιλείου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 45, 11-21.
14. Silvestri, Kenneth (2010). *Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force, Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research*. Homeolinks Publishers: Netherlands.
15. ΜακΓκόλντρικ, Μ. & Γκέρσον, Ρ. (1999). Το γενεόγραμμα. Αθήνα: Κέδρος.
16. ΜακΓκόλντρικ, Μ. (2009). Ανοίγοντας τα παλιά σεντούκια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ομοιοπαθητική θεραπεία και συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Παρουσίαση διπλωματικής εργασίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας **Φωτεινής Μιχαλάκη-Δερνίκου**, ιατρού ομοιοπαθητικού-χειρουργού οδοντιάτρου, M.Sc. Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα: Κλασική Ομοιοπαθητική, Πανεπιστήμιο Αιγαίου



Ο ομοιοπαθητικός γιατρός συμβάλλει στη συστημική οικογενειακή ολοκλήρωση των θεραπευτικών διεργασιών του ιδίου του οικογενειακού συστήματος κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας. Στόχος της παρακάτω μελέτης είναι να δείξει τη βοήθεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία, και να φωτιστούν τα κοινά σημεία συνεργασίας για αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών και των οικογενειών τους. Επεκτείνουμε την αναζήτηση του νοήματος των θεραπευτικών διεργασιών από το επίπεδο του ατόμου στο μεγαλύτερο σύστημα της οικογένειας και στην αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Φάνηκε χρήσιμη η προσωπική μας εμπειρία από την εφαρμογή της συστημικής και ομοιοπαθητικής θεραπείας πρώτα στον εαυτό μας και στα μέλη της οικογένειάς μας, πριν αποφασίσουμε να την εφαρμόσουμε στους ασθενείς μας.

Παρατηρήσαμε ότι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από ένα μέλος της οικογένειας, πέρα από την ανακούφιση που προσφέρει στο μέλος αυτό, πυροδοτεί αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα.

Στο Α' μέρος περιγράψαμε τον τρόπο που η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία εξετάζει το άτομο, δηλαδή ως μέλος του ευρύτερου συστήματος που λέγεται οικογένεια. Αναλύσαμε τις βασικές έννοιες της συστημικής θεραπείας και την εφαρμογή της στη λειτουργία της οικογένειας, όπως το σύστημα, το όλον, την κυκλικότητα, την ομοίωση, την αυτοποίηση, την ενσυναίσθηση και το γενεόγραμμα. Καταγράψαμε τα μοντέλα της συστημικής θεραπείας και τους σημαντικούς πρωτεργάτες της, όπως τους Acherman, Virginia Satir, Jackson, Bowen, Minuchin, Cecchin, Βασιλείου, Πολυχρόνη, Κατάκη.

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί ως διεργασία κατά την οποία τα άτομα μέσα στην οικογένεια αυξάνουν την εσωτερική τους οργάνωση, απαλλαγμένα από τις εμπλοκές και τη σύγχυση που δημιουργούν τα αλληλοσυγκρουόμενα σημερινά πρότυπα ζωής στην προσπάθεια προσαρμογής και εξέλιξης σε ανώτερα επίπεδα ισορροπίας.

Στο Β' μέρος αναφερθήκαμε εκτενώς στο έργο του ιδρυτή της Ομοιοπαθητικής, Χάνεμαν, στους σημαντικότερους συνεκιστές του έργου του (Hering, Kent, Μπαχ, Βυθούλκα), στον ορισμό της υγείας, στα τρία (3) επίπεδα του ανθρώπου και στα δώδεκα (12) επίπεδα υγείας, σύμφωνα με τον Βυθούλκα.

Η Ομοιοπαθητική βασίζεται στη συστημική προσέγγιση των ζωντανών πολύπλοκων οργανισμών ως ολοκληρωμένων ολότητων, στην ψυχοσωματική εικόνα του ασθενούς και στις κληρονομικές προδιαθέσεις. Λαμβάνει σοβαρά υπόψη της τον τρόπο επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών του ασθενή με το περιβάλλον του, τα αίτια, τα γεγονότα, τις σχέσεις στην οικογένεια, τις ασθένειες των προγόνων κ.λπ.

Επίσης, δεν θεωρεί τα συμπτώματα ασθένειες, αλλά αναδυόμενες ιδιότητες που ερμηνεύονται ως έκφραση (σημάδια) της εσωτερικής οργανωσιακής διαταραχής του συστήματος, που θα οδηγήσουν στην αποκατάσταση της λειτουργίας του οργανισμού και στην αυτοθεραπεία του.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός έχει τη δυνατότητα να θεραπεύσει ένα σωματικό πρόβλημα (π.χ., πόνο στο στήθος), δίνοντας ομοιοπαθητικό φάρμακο (π.χ., Ignatia), που στοχεύει πρώτα στη βελτίωση της

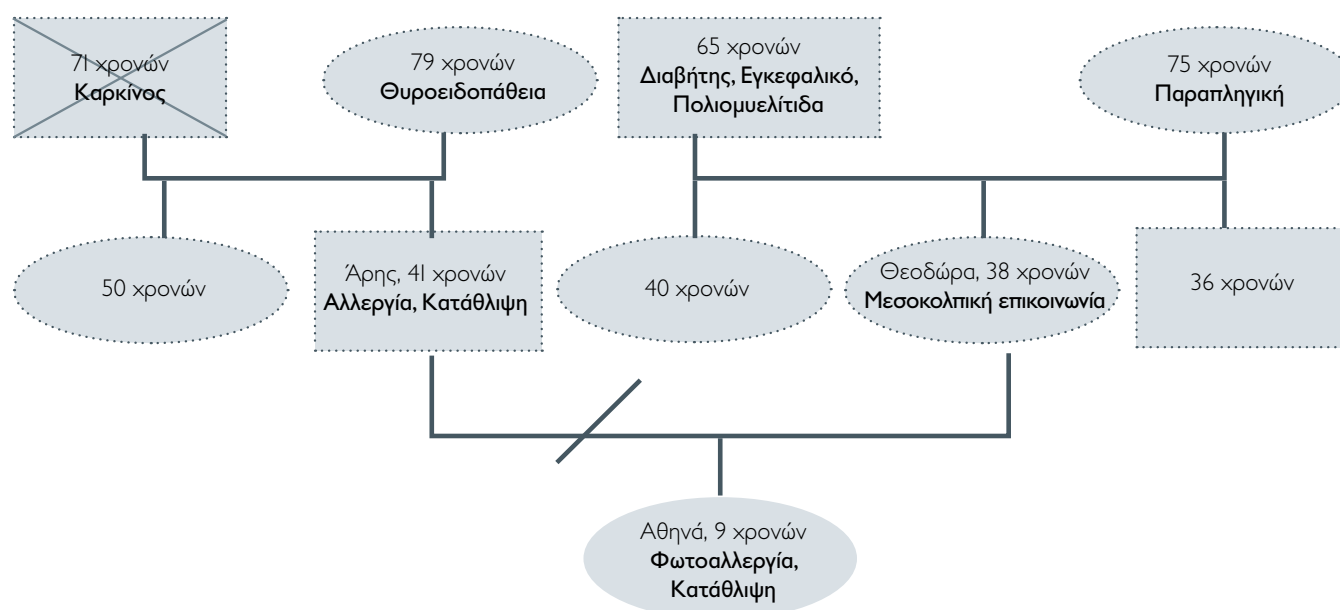
ψυχικής του κατάστασης, με επακόλουθο την ανακούφιση από τον πόνο. Στόχος της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας είναι η **διεύρυνση του πλαισίου μέσα στο οποίο γίνεται αντιληπτό το πρόβλημα**. Αν θεωρήσουμε την οικογένεια ως ένα σύστημα, το άτομο αποτελεί υποσύστημα της οικογένειας.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ο ομοιοπαθητικός γιατρός, μέσα από το γενεόγραμμα, παίρνει πληροφορίες και από άλλα μέλη της οικογένειας, τα οποία ωφελούνται διπλά όταν ενημερώνονται για τον τρόπο που κατανοεί η Ομοιοπαθητική την έννοια της υγείας και της ασθένειας, καθώς και τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη θεραπεία του ασθενή.

Το γενεόγραμμα είναι απεικόνιση του οικογενειακού δέντρου στο οποίο καταγράφονται πληροφορίες σχετικά με τα μέλη της οικογένειας και τις σχέσεις τους, σε βάθος τουλάχιστον τριών γενεών. Μας επιτρέπει να καταγράψουμε σχηματικά την πολυπλοκότητα του οικογενειακού πλαισίου και τις συνδέσεις με τις ασθένειες των προγόνων στο παρελθόν, αλλά και να καταγράψουμε σημαντικά γεγονότα στη ζωή του ασθενή και αλλαγές στην οικογενειακή λειτουργία.

Τέλος, το γενεόγραμμα επιτρέπει στον ειδικό να δει το άτομο στο πλαίσιο διαφόρων υποσυστημάτων (όπως το υποσύστημα των αδελφών, κ.λπ.) αλλά και σε σχέση με τα ευρύτερα υπερσυστήματα (π.χ., η κοινωνία).

Παραθέτουμε το γενεόγραμμα μιας οικογένειας και ένα μέρος της αφήγησης της ασθενούς, ενώ υπάρχει λεπτομερής ανάλυση της θεραπείας στη διπλωματική εργασία.



Γυναίκα

Άνδρας

Θάνατος

Διαζύγιο

13 Απριλίου 2009 Αθηνά, κορίτσι 9 ετών, με φωτοαλλεργία στο δέρμα και θλίψη όταν ακούει καβγάδες γονιών που θέλουν να χωρίσουν. Δεν θέλει να πάει σχολείο.

Πήρε **Natr. Muriaticum**.

13 Απριλίου 2009 Άρης, 41 ετών (πατέρας της Αθηνάς). Έχει χρόνια αλλεργική ρινίτιδα και κατάθλιψη, γιατί η σύζυγός του θέλει να χωρίσουν από διέτις. Ο πατέρας του πέθανε από καρκίνο προστάτη και ήπατος. Η μητέρα του έχει θυρεοειδοπάθεια, ζει κοντά τους και

παρεμβαίνει στη ζωή του.

Πήρε **Staphysagria**.

2 Ιουνίου 2009 Θεοδώρα, 38 ετών (μητέρα της Αθηνάς), με αρρυθμία καρδιάς, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, βηματοδότη, φοβίες, καταπίεση από συμβίωση με πεθερά και μόνιμη θλίψη. Ο πατέρας της έπαθε εγκεφαλικό και διαβήτη. Η μητέρα της είναι παραπληγική.

Πήρε **Lachesis**.

Αφήγηση ασθενούς (Θεοδώρα, 38 ετών)

Γνωριστήκαμε με τον Άρη το 1989. Η μητέρα του όταν έμαθε ότι δεν είμαι Καθολική, δεν της άρεσε καθόλου. Με έλεγε ξένη και ότι δεν κάνω για τον Άρη. Αυτό με πείσμωνε περισσότερο, και βαθιά μέσα μου έκανα τα πάντα να γίνω η κατάλληλη για τον Άρη. Συγχρόνως, άρχισα να νιώθω θυμό και μίσος. Ο Άρης σε όλα αυτά ήταν αμέτοχος. Δεν αντιδρούσε σε τίποτα. Εγώ γινόμουν όλο και πιο σκληρή απέναντί του. Η αλήθεια είναι ότι περίμενα υποστήριξη από τον Άρη και ότι θα τους παράταγε και θα ερχόταν να μείνουμε μαζί.

Το 2005 τού ζήτησα να αλλάξουμε σπίτι (κάτι που δούλευα πολύ με τον ψυχαναλυτή μου). Του ζήτησα ένα καινούργιο ξεκίνημα σε ένα άλλο σπίτι (μακριά από τη μάνα του). Μετά από τέσσερις μήνες που περίμενα να μου δώσει μian απάντηση για το αν θα μετακομίσουμε, μου είπε ότι δεν είχε αποφασίσει συναισθηματικά το σπίτι του πατέρα του και ότι δεν θέλει να φύγει από εκεί. Ναι, ήθελε να χωρίσουμε, αλλά να μείνουμε φίλοι και πού και πού να κάνουμε σεξ, επειδή του άρεσε το σεξ μαζί μου. Όταν μου έδωσε αυτή την απάντηση (απαράδεκτη για μένα), έβγαλα έρπη ζωστήρα, μου κόπηκε η περίοδος για δυο-τρεις μήνες και έβγαλα δύο εξογκώματα στο κάθε στήθος. Το καλοκαίρι του 2008 ξεκίνησα Ομοιοπαθητική, γιατί, εκτός από την ψυχανάλυση, ένιωθα ότι χρειάζομαι και άλλου είδους στήριξη.

Η ανάγκη μου να ακολουθήσουμε όλη η οικογένεια την Ομοιοπαθητική, δημιουργήθηκε όταν συνειδητοποίησα ότι παίρνοντας φάρμακα (χημικά) έκανα περισσότερο κακό στον οργανισμό μου. Παίρνοντας αντιφλεγμονώδη για τον πόνο στο χέρι μου, είχα πρόβλημα στο στομάχι. Δεν ήθελα με κανέναν τρόπο να επιβαρύνω την κόρη μου με τις παρενέργειες των χημικών φαρμάκων της κλασικής ιατρικής, που δεν λαμβάνει υπόψη αυτά τα αίτια που επηρεάζουν και αρρωσταίνουν την ψυχή και κατά επέκταση το σώμα. Για τους ίδιους λόγους επέλεξα μαζί με τον Άρη, τον πατέρα της Αθηνάς, την συστημική-οικογενειακή ψυχοθεραπεία, για να βοηθηθούμε στο λύσιμο του γάμου μας.

Με την ομοιοπαθητική θεραπεία βελτιώνονταν όχι μόνο τα σωματικά συμπτώματα που με ταλαιπωρούσαν, αλλά και ψυχικά ένιωθα απελευθερωμένη από τις εσωτερικές συγκρούσεις που κουβάλαγα και εγώ και ο Άρης προ του γάμου μας και μετέπειτα στην έγγαμη ζωή μας, από τις αδικαιολόγητες παρεμβάσεις των γονιών μας στις επιλογές μας. Άρχισε σιγά σιγά η συμφιλίωση με τους γονείς μας.

Νιώθω ότι τα τελευταία τρία χρόνια έχω κάνει μεγάλα βήματα εσωτερικά στην αυτογνωσία μου. Η υγεία η δική μου και της κόρης μου, σωματικά και ψυχικά, είναι βελτιωμένη.

Οφέλη της οικογενειακής ψυχοθεραπείας από την Ομοιοπαθητική

- Διαπιστώσαμε ότι τα σωματικά συμπτώματα (πυρετός, αλλεργία) του παιδιού και η άρνηση να πάει σχολείο, λειτούργησαν σαν καταλύτης για να αποφασίσει το ζευγάρι να ζητήσει βοήθεια για λογαριασμό του από την Ομοιοπαθητική.
- Βοηθήθηκαν να συσχετίσουν τα προβλήματα υγείας τους με άλυτες εσωτερικές συγκρούσεις που κουβαλούσαν από το δικό τους οικογενειακό πλαίσιο.
- Παρατηρήσαμε ότι ο συνδυασμός της ομοιοπαθητικής θεραπείας με τη συστημική ψυχοθεραπεία όλης της οικογένειας, βοήθησε το οικογενειακό σύστημα να προσαρμοστεί πιο γρήγορα και χωρίς συγκρούσεις σε μια νέα αποδεκτή κατάσταση ισορροπίας, πιο λειτουργική για όλους και, κυρίως, για το παιδί τους.
- Ένωσαν συναισθηματική, νοητική και σωματική ευεξία, και αντιλήφθηκαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο η συμπεριφορά των άλλων μελών της οικογένειας, διότι είχαν μετακινηθεί συναισθηματικά οι ίδιοι.

Έρευνα για συνεργασία της Ομοιοπαθητικής και της ψυχοθεραπείας

Ομοιοπαθητική και:

1. Ψυχανάλυση: Whitmont, Barzman, Cicchetti
2. Εις βάθος ψυχοθεραπεία: Ferris 2008, διδακτορική μελέτη
3. Προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers, η οποία δίνει έμφαση στην ενσυναίσθηση.
4. Θεραπεία Gestalt
5. Φυτόπουλος Κ., ψυχίατρος-ομοιοπαθητικός
6. Ανθοθεραπεία με τα ιάματα Μπαχ. Θεωρείται η πιο κοντινή φυσική θεραπεία με την Ομοιοπαθητική.

• Είδαμε ότι πολύ σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα προέκυψαν από τη συντονισμένη εφαρμογή Ομοιοπαθητικής και θεραπείας με τα ιάματα Μπαχ, για να βελτιωθούν κάποιες συναισθηματικές καταστάσεις και να ενισχυθούν ιδιότητες των ασθενών όταν δεν χρειάζεται να δοθεί ομοιοπαθητικό φάρμακο, γιατί πρέπει να περιμένουμε.

• Διαπιστώσαμε ότι, βοηθώντας τον ασθενή να διαλέγει μόνος του ιάματα Μπαχ για τον εαυτό του και τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, δόθηκαν πολύτιμες πληροφορίες στο ιστορικό τους για τον εαυτό τους και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, γιατί έτσι, παράλληλα, «ξεκινούσαν» την αυτογνωσία και τη συμμετοχή στην αυτοθεραπεία τους

Συμπεράσματα

- Αναγνωρίζουμε ότι ο στόχος της ομοιοπαθητικής θεραπείας είναι η ασφαλέστερη, μονιμότερη και βαθύτερη αποκατάσταση της υγείας, ενδυναμώνοντας την αυτοθεραπευτική δυνατότητα του ανθρώπου.
- Δεδομένης της σύνδεσης των μελών μιας οικογένειας μέσω των σχέσεων του οικογενειακού συστήματος, όταν δύο ή περισσότερα μέλη είναι σε θεραπεία, έχουμε παρατηρήσει ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι πιο γρήγορο και μόνιμο. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι μπορεί να αυξηθεί η ευελιξία της οικογένειας, η ικανότητά της να διαπραγματεύεται τις συγκρούσεις και να στηρίζει πιο αποτελεσματικά το μέλος που είναι άρρωστο.
- Οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν ότι άλλαξε προς το καλύτερο η συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων του περιβάλλοντός τους, αναγνωρίζοντας ότι η αλλαγή έχει επέλθει και στους ίδιους, ότι έχουν μετακινηθεί συναισθηματικά και έχει αλλάξει ο τρόπος που βλέπουν τους άλλους στο περιβάλλον τους.
- Παρατηρήσαμε ότι η θεραπεία ενός μέλους της οικογένειας πυροδοτεί αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα και στον τρόπο αλληλεπίδρασης των μελών. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός μπορεί να δράσει υποστηρικτικά στα υπόλοιπα μέλη, τα οποία ωφελούνται διπλά όταν ενημερώνονται για τις αιτίες της διαταραχής και τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη θεραπεία.
- Το όφελος της Ομοιοπαθητικής σε οικογένειες που έχουν άτομο με ψυχοδιανοητικές διαταραχές, είναι ότι αποφεύγεται το στίγμα της ψυχοπάθειας, δεδομένου ότι η Ομοιοπαθητική αναφέρεται στο πρόβλημα σαν αντίδραση του οργανισμού σε παθογόνα ερεθίσματα μέσα στο σύστημα που ανήκει.
- Από τον πλούτο των πληροφοριών του ιστορικού για τον ασθενή και την οικογένειά του, ο ομοιοπαθητικός είναι σε θέση να αντιληφθεί τον ευρύτερο τρόπο λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος και να δράσει σαν οικογενειακός θεραπευτής, με τη βοήθεια του γενεογράμματος, συμβάλλοντας στο να μην εκφραστούν οι κληρονομικές προδιαθέσεις των προγόνων στους απογόνους, γνωρίζοντας ότι οφείλονται και μορφοποιούνται από τον γενετικό κώδικα προγόνων,

από τις σοβαρές αρρώστιες, τις ακατάλληλες θεραπείες και τις εξωτερικές συνθήκες, δηλαδή δυσάρεστα γεγονότα (θάνατος, χωρισμός, βιασμός, κ.λπ.).

- Είδαμε ότι η πιο γρήγορη και άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων που προσφέρει το ομοιοπαθητικό φάρμακο, βοηθάει στην εξασθένηση των αντιστάσεων στην ψυχοθεραπεία που μπορεί να έχει ο θεραπευόμενος και αυξάνει την εμπιστοσύνη του στη θεραπευτική σχέση και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

- Διαπιστώσαμε ότι, μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, οι ασθενείς μείωσαν ή σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή με ψυχοφάρμακα, και οι αυτοκτονικοί ασθενείς απέβαλαν τις αυτοκτονικές τους τάσεις ή μειώθηκε η ένταση των ψυχικών συμπτωμάτων.

- Συμπεραίνουμε πως η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία και η Ομοιοπαθητική μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα η κάθε μία, αλλά και συμπληρωματικά. Αν ο ασθενής κάνει ψυχοθεραπεία, δεν μπορεί να αντέξει τη σωματοποιημένη συμπτωματολογία που αναδύεται, και μπορεί να τον βοηθήσει η Ομοιοπαθητική. Η συνεργασία μπορεί να εξυπηρετήσει πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασθενών για μόνιμη υγεία σε όλα τα επίπεδα, και την ανάγκη τους για αυτογνωσία, ωρίμανση και αυτοπραγμάτωση.

Προτείνουμε να γίνουν ερευνητικές εργασίες σχετικά με την εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής σε περισσότερα μέλη της ίδιας οικογένειας. Ελπίζουμε η παρούσα εργασία να προσφέρει γόνιμο έδαφος για διάλογο και συνεργασία μεταξύ άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων, και

να δώσει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους συνεργασίας της Ομοιοπαθητικής με τη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Χρήσιμη θα ήταν η εκπαίδευση των θεραπειών στη συστημική συμβουλευτική. Στην παρούσα εργασία επεκτείναμε την αναζήτηση της αλληλεπίδρασης του ατόμου στο σύστημα της οικογένειας. Μια πιο εκτεταμένη έρευνα θα μπορούσε να περιλάβει την εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής σε μεγαλύτερα κοινωνικά συστήματα, όπως γηροκομεία, ορφανοτροφεία.

Θα άνοιγε νέους ορίζοντες στην κατανόηση και στην αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά και στην πρόληψη της υγείας, δεδομένου ότι η Ομοιοπαθητική μπορεί να προσφέρει άμεση ανακούφιση μέσα από τη χορήγηση φτηνών φαρμάκων χωρίς παρενέργειες σε όλες τις ηλικίες, την πρόληψη και τη συμβουλευτική της οικογένειας για αυτογνωσία, επικοινωνία, υγιεινή διατροφή και σωστό τρόπο ζωής.

The... patient should be made to understand that he or she must take charge of his own life. Don't take your body to the doctor as if he were a repair shop.
~ Quentin Regestein

«Μακάρι ο ασθενής να μπορούσε να καταλάβει ότι αυτός πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της ζωής του. Να μην κουβαλάει το σώμα του στον γιατρό σαν να ήταν μαγαζί για επισκευές.»

Κουεντίν Ρεγκεστάιν 🌸

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ferris, J. A. (2008). *Homeopathy and Depth Psychotherapy: A Vital Partnership*, Dissertation. Ph.D in Clinical Psychology to Pacifica Graduate Institute.
2. Ανδρουτσπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία. Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων, *Ψυχολογία*, το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, II (4), 512-528
3. Ανδρουτσπούλου, Α., Θανοπούλου, Κ. (2005). Δεσμοί αγάπης: παλιό και νέο σε ιστορίες και παρεμβάσεις με νέες μορφές οικογένειας. *Μετάλογος – Συστημικές προσεγγίσεις και ψυχοθεραπεία*, 7, 41-57.
4. Bach Edward. 1931. *Heal Thyself: An explanation of the Real Cause and Cure of Disease*, C.W.Daniel
5. Βυθούλκας, Γ. (1990). *Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των ομοιοπαθητικών φαρμάκων (essences)*, Εκδόσεις του Κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα
6. Βυθούλκας, Γ. Η επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, Διεθνής Ακαδημία Ομοιοπαθητικής, Αθήνα 2005
7. Γκόλντρικ Μόνικα, Γκέροσον Ράντι (1999). Το γενεόγραμμα, Κέδρος, Αθήνα
8. Eyles, Caroline (2009). *A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation*. Thesis of the degree of Doctor of Philosophy. University of Southampton, School of Medicine. P. 82-38, p.102
9. Ghegas V. (1989). *The classical homeopathic lectures. Family dynamics*, Vol E. p146-148 HOMEOPATHY.BELGIUM
10. Haselen Van RA. *The relationship between homeopathy and the Dr Bach system of flower remedies: a critical appraisal*. *British Homeopath j*;1999 jul;88(3): 121-7
11. Hootegeem Van, H.(2007). *Can homeopathy learn something from psychoanalysis?* *Homeopathy* 96,108-112.
12. Jackson, D. (1959). *Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychotherapy*. In J. Masserman (Ed.). *Individual And Familial Dynamics* (pp. 122-141). NY: Grune & Stratton
13. Μαράτου-Αλιπράντη, Λ. (2010). Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 47(2):55-66.
14. Μέρι, Τόνυ (2002). Πρόσκληση στην προσωπικοκεντρική προσέγγιση. Καστανιώτης, Αθήνα 2002, σ. 61.
15. Mercer, S. W. & Reilly, D. (2004). *A qualitative study of patient's views on the consultation at the Glasgow Homeopathic Hospital, an NHS integrative complementary and orthodox medical care unit*. *Patient Education and Counselling*, vol. 53 (1), pp. 13-18
16. Μιχαλάκη-Δερνίκου, Φωτεινή (1998). *Αυτογνωσία και αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ*, Πύρινος Κόσμος, Αθήνα
17. Μιχαλάκη-Δερνίκου, Φωτεινή, Μιχαλάκης, Μιχαήλ (1999). Καβάλα-Θάσος, ομιλία στο συνέδριο Επιστημών Υγείας, «Αυτογνωσία και αυτοθεραπεία με τα ιάματα του Μπαχ»
18. McGoldrick, M., Gerson, R. (1999). Το γενεόγραμμα. Εργαλείο αξιολόγησης για την οικογένεια, Κέδρος, Αθήνα
19. Minuchin, S. (2000). *Οικογένεια και οικογενειακή θεραπεία*, Ελληνικά Γράμματα
20. Nikolai T. (2009). Ομοιοπαθητική και συστημική επιστήμη, περιοδικό Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. www.homeopathy.gr/homeopathy/homeopathy-systemic.html
21. Silvestri, K. (2010). *Integrating Psychotherapy and Homeopathy: A means to determining the needs of the vital force*, *Homeopathy and Mental Health Care: Integrative Practice, Principles and Research*, Edited by Christopher K. Johannes and Harry van der Zee. Haren, The Netherlands: Homeolinks Publishers
22. *Treating Mind and Body*. Homeopathic Educational Services
23. π. Φάρος, Φιλόθεος (1996). Βάδιζε υγίων, το νόημα της υγείας και της νόσου, Καστανιώτης, Αθήνα
24. Φυτόπουλος, Κωνσταντίνος, *ψυχίατρος-ομοιοπαθητικός*, Σημειώσεις από τα μαθήματα Ομοιοπαθητικής στο πλαίσιο του ΜΠΣ «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική», Σύρος 2008
25. Χαριτάκης, Γ. (2009). Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων, με κύρια αναφορά στην Κλασική Ομοιοπαθητική, διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων
26. Vithoulkas, G., Woensel, E. V. (2010). *Levels of Health*, International Academy of Classical Homeopathy

Πλήρης Βιβλιογραφία υπάρχει στη διπλωματική εργασία που έχει κατατεθεί στη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Αιγαίου στη Σύρο. Επίσης, μπορείτε να λάβετε αντίγραφο της μέσω email.

Οξεία φλεγμονή και άνοσο-απάντηση. Μια ολιστική προσέγγιση

Πέτρος Α. Κράχτης, Ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής, ρευματολόγος



Η φλεγμονή αποτελεί μηχανισμό άμυνας του οργανισμού και των ιστών του σε βλαπτικό ερέθισμα. Σκοπός της είναι η αποκατάσταση της βλάβης ή, τουλάχιστον, ο περιορισμός της και, επίσης, η απομάκρυνση του υπεύθυνου βλαπτικού παράγοντα.

Τα αίτια της φλεγμονής μπορεί να είναι: μικροοργανισμοί (μικρόβια, μύκητες, ιοί, παράσιτα), ξένα σώματα, καταστροφή του ιστού από μηχανική βλάβη (π.χ., κόψιμο, τρύπημα), από χημικές ουσίες, όπως οξέα ή αλκάλια, από φυσικές επιδράσεις (π.χ., υπερϊώδης ηλιακή ακτινοβολία) και από ενδογενή αιτία, όπως αποσυντιθέμενα καρκινικά κύτταρα, υλικά του πυρήνα ή του κυτταροπλάσματος νεκρωμένων κυττάρων, αυτοάνοσες αντιδράσεις, κρύσταλλοι ουσιών που καθιζάνουν (π.χ., ουρικό οξύ).

Η ανοσιακή απάντηση παραδοσιακά διακρίνεται στη φυσική ή μη ειδική ανοσία (innate immunity) και στην επίκτητη ανοσία ή ειδική (adaptive immunity). Υπάρχει, βέβαια, σημαντική χωροχρονική αλληλοεπικάλυψη, καθώς η ανοσιακή απάντηση δρα ενιαία.

Τα βασικά συστατικά της φυσικής ανοσίας είναι οι φυσικοί και χημικοί φραγμοί (επιθήλιο δέρματος-βλεννογόνων, φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα και αντιμικροβιακές ουσίες που εκκρίνουν τα επιθήλια), οι διάφοροι μεσολαβητές της φλεγμονής (πρωτεΐνες οξείας φάσεως, συμπλήρωμα, αντιμικροβιακά πεπτίδια, πρωτεΐνες θερμικής καταπληξίας-HSP, κυτταροκίνες, νευροπεπτίδια), ο πυρετός, τα φαγοκύτταρα (πολυμορφοπύρηνα, μονοπύρηνα-μακρόφαγα, δενδριτικά) και τα κύτταρα φυσικοί φονείς.

Η φυσική ανοσία δρα άμεσα έναντι του «ξένου», με μηχανισμούς όπως η φαγοκυττάρωση και η ενεργοποίηση του συμπληρώματος, χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έκθεση σε αυτό και μνήμη.

Στην Ειδική Ανοσιακή Απάντηση (ΕΑΑ, Specific Immune Response), η αρχική επαφή με κάποιο «ξένο» αντιγόνο προκαλεί σειρά φαινομένων, οδηγώντας αφενός στην παραγωγή εξειδικευμένων και ευαισθητοποιημένων Τ-λεμφοκυτταρικών πληθυσμών και αφετέρου στην ενεργοποίηση των Β-λεμφοκυττάρων και στη σύνθεση καθορισμένων πρωτεϊνών (αντισώματα), μερικά από τα οποία παρουσιάζουν ειδικού τύπου αντιδραστικότητα έναντι του «ξένου» παράγοντα.

Κύρια χαρακτηριστικά της ΕΑΑ αποτελούν:

1. Η διάκριση του «ιδίου» («εαυτό») από το «μη ίδιο» («μη εαυτό»). Η διάκριση αυτή επιτυγχάνεται με τα μόρια του Μείζονος Συμπλέγματος Ιστοσυμβατότητας (Major Histocompatibility Complex, MHC, Human Leucocyte Antigen, HLA) στην επιφάνεια όλων των εμπύρηνων κυττάρων.
2. Η ειδικότητα (specificity), η ικανότητα, δηλαδή, του ανοσιακού συστήματος να διακρίνει μεταξύ των πολυάριθμων μορίων που του παρουσιάζονται, και να απαντά μόνο σε ορισμένα.
3. Η ανοσιακή μνήμη (immunological memory), η ιδιότητα, δηλαδή, να ανακαλεί και να αξιολογεί πληροφορίες από προηγούμενες επαφές με ξένα μόρια, αλλά και να αντιδρά με εξειδικευμένη, ταχύτερη και μαζικότερη ανοσιακή απάντηση.
4. Η ετερογένεια (heterogeneity), η συμμετοχή, δηλαδή, τεράστιας ποικιλίας κυττάρων, κυτταρικών προϊόντων και μορίων διαφορετικής προέλευσης
5. Η προσαρμοστικότητα (adaptiveness)

Είναι προφανής η πολυπλοκότητα του υπεύθυνου για την ανοσιακή απάντηση συστήματος του έμβιου πολυκύτταρου οργανισμού. Για την κατανόηση τέτοιων πολύπλοκων συστημάτων είναι αναγκαία η εισαγωγή της έννοιας της αυτοποίησης κατά Maturana-Varela: «Το ιδιάζον χαρακτηριστικό ενός αυτοποιητικού συστήματος είναι ότι συντηρείται χάρη στα μέσα που το ίδιο παράγει, και διαφοροποιείται από το περιβάλλον του μέσω της δυναμικής του, με τέτοιον τρόπο ώστε αυτά τα δύο είναι μεταξύ τους ατελείωτα. Αυτό που χαρακτηρίζει τα έμβια όντα είναι η αυτοποιητική τους οργάνωση· διαφοροποιούνται μεταξύ τους μόνο ως προς τη δομή τους, αλλά ως προς την οργάνωσή τους είναι όλα όμοια».

Από τον ορισμό και την περιγραφή ενός αυτοποιητικού συστήματος, οι Maturana-Varela ορίζουν το κάθε κύτταρο ως αυτοποιητική μονάδα.

Από τι προσδιορίζεται, όμως, αυτή η αυτοποιητική οργάνωση; «Καταρχήν, τα μοριακά συστατικά μιας κυτταρικής αυτοποιητικής μονάδας οφείλουν να συνδέονται δυναμικά μέσα σε ένα δίκτυο συνεχών αλληλεπιδράσεων. Σήμερα είναι γνωστοί πολλοί από τους εξειδικευμένους χημικούς μετασχηματισμούς που συμμετέχουν σε αυτό το δίκτυο. Οι βιοχημικοί αναφέρονται σε αυτούς με τον όρο “κυτταρικός μεταβολισμός”».

Τι συμβαίνει, όμως, όταν από το ένα κύτταρο περνάμε στην εξέταση δύο ή περισσότερων κυττάρων; Την αλληλεπίδρασή τους εξηγεί η έννοια της δομικής σύζευξης, όπου «δύο ή περισσότερες αυτοποιητικές μονάδες μπορούν να βρεθούν σε κατάσταση σύζευξης όταν οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις αποκτήσουν χαρακτήρα αναδρομικό ή περισσότερο σταθερό». Πολλές συσσωματώσεις κυττάρων (αυτοποιητικών μονάδων Α' τάξης) σε στενή δομική σύζευξη αποτελούν πολυκύτταρους οργανισμούς που τους ορίζουμε ως αυτοποιητικά συστήματα Β' τάξης.

Όλο αυτό το πανόραμα πολυπλοκότητας με το πλήθος αλληλεπιδράσεων των επιμέρους συστημάτων ενός «υπερσυστήματος», που είναι ο έμβιος πολυκύτταρος οργανισμός, έχει την έννοια αυτοαναφοράς: εξυπηρετεί, δηλαδή, την αυτοδιατήρηση και αυτοσυντήρηση του έμβιου οργανισμού, που και ο ίδιος βρίσκεται σε δομική σύζευξη με το «περιβάλλον» του. Με λίγα λόγια, εξυπηρετεί την ομοιοστασία του έμβιου οργανισμού.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι τόσο το κύτταρο όσο και ο πολυκύτταρος οργανισμός είναι «ανοικτά» αυτοποιητικά συστήματα από φυσική άποψη. Αυτό σημαίνει ανταλλαγή ενέργειας και ύλης με ό,τι τους περιβάλλει.

Αν ενέργεια, μιλώντας γενικά, είναι «συνάρτηση της κατάστασης ενός συστήματος», η εντροπία είναι όρος της θερμοδυναμικής που μας επιτρέπει να διακρίνουμε ανάμεσα σε «ωφέλιμες» ανταλλαγές ενέργειας και σε «σκεδασμένη ή μη αξιοποιήσιμη» ενέργεια, που η απώλειά της δεν είναι αναστρέψιμη.

Λέμε ότι ένα σύστημα βρίσκεται «σε κατάσταση ισορροπίας» όταν η «σκεδασμένη» ή «μη ωφέλιμη» ενέργεια είναι στον μέγιστο βαθμό (μεγίστη εντροπία).

Ο έμβιος πολυκύτταρος οργανισμός, μεταξύ των οποίων και ο ανθρώπινος, αποτελούν πολύπλοκα συστήματα που από θερμοδυναμική άποψη βρίσκονται «μακριά από την ισορροπία».

«Από μια άποψη, τα έμβια συστήματα εμφανίζονται σαν ένα καλά οργανωμένο εργοστάσιο: αφενός αποτελούν την έδρα πολλαπλών χημικών μετατροπών, αφετέρου παρουσιάζουν αξιόλογη «χρωροχρωμική» οργάνωση με εξαιρετικά ανομοιόμορφη κατανομή του βιολογικού υλικού».

Τα έμβια συστήματα χαρακτηρίζονται από μη γραμμικότητα. Αυτό, αντίθετα από τη γραμμικότητα, σημαίνει ότι το «αποτέλεσμα» του προϊόντος της αντίδρασης αντιδρά αναδραστικά πάνω στην «αίτια», με τις μορφές της αυτοκατάλυσης (θετικά αναδραστικά κυκλώματα),

της αυτοαναχαίτισης (αρνητικά αναδραστικά κυκλώματα) και της αμοιβαίας κατάλυσης.

«Οι “μη γραμμικές αντιδράσεις” είναι σχετικά σπάνιες στον ανόργανο κόσμο, ενώ η μοριακή βιολογία έχει ανακαλύψει ότι αποτελούν, ουσιαστικά, τον κανόνα προκειμένου για τα ζωντανά συστήματα».

Πώς τα παραπάνω ερμηνεύουν διαδικασίες των έμβιων οργανισμών;

Στην οξεία φλεγμονή διακρίνουμε α) την τοπική αντίδραση και β)

τις γενικευμένες φλεγμονώδεις αντιδράσεις (αντίδραση οξείας φάσης). Η τοπική αντίδραση χαρακτηρίζεται από την κλασική τετράδα συμπτωμάτων: οίδημα, θερμότητα, ερυθρότητα, πόνος, που οφείλονται στην ενεργοποίηση ενός πολυπλοκότερου δικτύου αντιδράσεων που περιλαμβάνει αύξηση της διαπερατότητας των αγγείων, αύξηση αγγειοδιαστολής, ελάττωση της ροής αίματος στα τριχοειδή αγγεία, τοπική δράση στους ιστούς και στις νευρικές απολήξεις ισταμίνης, κυτταροκινών (IL-8, PAF, λευκοτριένια). Η αντίδραση οξείας φάσης χαρακτηρίζεται από τη συστηματική εκδήλωση συμπτωμάτων (από το σύνολο του συστήματος του οργανισμού). Αυτά τα φαινόμενα οφείλονται στη δράση των κυτταροκινών IL-1, IL-6 και TNF-α που εκκρίνονται από τα μακροφάγα κύτταρα. Οι δράσεις αυτών των κυτταροκινών στα επιμέρους όργανα είναι οι εξής:

• Αντιδράσεις ύπνου αρχίζουν στον εγκέφαλο (εξάντληση, κόπωση).

• Το σημείο αναφοράς της θερμοκρασίας του σώματος μετατίθεται προς υψηλότερα επίπεδα (πυρετός).

• Ο μυελός των οστών παρακινείται να απελευθερώσει περισσότερα λευκοκύτταρα.

• Το ήπαρ διεγείρεται να απορροφήσει περισσότερο σίδηρο και να παράγει τις πρωτεΐνες οξείας φάσης, μεταξύ των οποίων τη CRP και το αμυλοειδές του ορού (SAA).

• Το ανοσιακό σύστημα διεγείρεται προς ανοσιακή απάντηση.

• Αρχίζουν η λιπόλυση και ο καταβολισμός του μυϊκού ιστού.

• Αντιδράσεις ύπνου αρχίζουν στον εγκέφαλο (εξάντληση, κόπωση).

• Το σημείο αναφοράς της θερμοκρασίας του σώματος μετατίθεται προς υψηλότερα επίπεδα (πυρετός).

• Ο μυελός των οστών παρακινείται να απελευθερώσει περισσότερα λευκοκύτταρα.

• Το ήπαρ διεγείρεται να απορροφήσει περισσότερο σίδηρο και να παράγει τις πρωτεΐνες οξείας φάσης, μεταξύ των οποίων τη CRP και το αμυλοειδές του ορού (SAA).

• Το ανοσιακό σύστημα διεγείρεται προς ανοσιακή απάντηση.

• Αρχίζουν η λιπόλυση και ο καταβολισμός του μυϊκού ιστού.

Ο **πυρετός**, που οδηγεί, σύμφωνα με την κλασική άποψη, σε αύξηση του ενεργειακού μεταβολισμού, από θερμοδυναμική άποψη δημιουργεί στο έμβιο σύστημα συνθήκες μεγαλύτερης «αστάθειας» και το μετακινεί σαν σύνολο ακόμα πιο «μακριά από την ισορροπία». Κατά τους Prigogine I- Stengers I., όσο η ύλη (και ειδικά η έμβια ύλη) μετακινείται «μακριά από την ισορροπία», τόσο αυξάνεται η ευαισθησία της σε ερεθίσματα που δέχεται, και αντιλαμβάνεται διαφορές καταστάσεων που θα ήταν ασήμαντες «κοντά στην ισορροπία», ενώ γίνονται σημαντικότερες σε συνθήκες «μακριά από την ισορροπία». Κατά συνέπεια, αυξάνεται η ικανότητα «προσαρμογής» του συστήματος στις εξωτερικές συνθήκες του περιβάλλοντος, δηλαδή η δυνατότητα διαχείρισης νέων πληροφοριών.

Έτσι, το έμβιο σύστημα καθίσταται ικανό να αντιδράσει με αμεσότητα, ευαισθησία και ικανότητα προσαρμογής σε «μικρά» εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα-αίτια φλεγμονής, πριν η ζημιογόνος δράση τους προσλάβει μη διαχειρίσιμες διαστάσεις (ερεθίσματα που από θερμοδυναμική άποψη αποτελούν πολύ ασήμαντες «διακυμάνσεις»). Με αυτήν την έννοια μπορούμε να αποδεχθούμε και να κατανοήσουμε διατυπώσεις όπως ότι «ο πυρετός είναι μια πολύπλοκη φυσιολογική απάντηση που στοχεύει στην εξυπηρέτηση της επιβίωσης του ξενιστή. Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ο πυρετός εξελίχθηκε σαν μηχανισμός άμυνας του ξενιστή και διατηρήθηκε στο ζωικό βασίλειο επί εκατοντάδες εκατομμυρίων ετών εξέλιξης».

Στη **φυσική ανοσία**, το έμβιο σύστημα δρα «άμεσα» έναντι του «ξένου», με μηχανισμούς όπως η φαγοκυττάρωση και η ενεργοποίηση του συμπληρώματος. Κύρια φαγοκύτταρα είναι τα πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα που προσελκύονται στην περιοχή της φλεγμονής από το αίμα, μέσω κυτταροκινών-χημειοκινών, και τα μονοπύρρηνα μακροφάγα, όπως τα ιστιοκύτταρα του συνδετικού ιστού και του δέρμα-

τος, τα κυψελιδικά μακροφάγα του πνεύμονα, τα κύτταρα Kupffer του ήπατος, τα μεσαγγειακά κύτταρα του νεφρού και τα μικρογλοιακά κύτταρα του εγκεφάλου. Η **ενεργοποίηση του μακροφάγου** βασίζεται σε τυπικό κύκλωμα θετικής ανάδρασης:

α) πρώιμη από κύτταρα φυσικούς φονείς (NK), όπου το μακροφάγο, μέσω των κυτταροκινών IL-12, TNF-α, ενεργοποιεί τα NK και αυτά, μέσω έκκρισης ιντερφερόνης-γ (INF-γ), επανενεργοποιούν τα μακροφάγα.

β) όψιμη από τα ενεργοποιημένα βοηθητικά T-λεμφοκύτταρα (TH1), όπου, μέσω των IL-12, INF-α, INF-γ, τα μακροφάγα ενεργοποιούν τα TH1 και εκείνα με τη σειρά τους, μέσω των INF-γ και IL-2, επανενεργοποιούν τα μακροφάγα. Ενεργοποίηση των μακροφάγων σημαίνει αυξημένη ικανότητα παρουσίασης του αντιγόνου στα ειδικά γι' αυτό κύτταρα, υψηλή έκφραση μορίων του MHC και συνδιεγερτικών μορίων. Όλα αυτά είναι απαραίτητα και έχουν ως συνέπεια την επιτάχυνση της εμφάνισης ώριμων T-λεμφοκυττάρων TH1 και TH2. Ένα κύκλωμα θετικής ανάδρασης είναι μη γραμμικός, «αυτο-επιταχυνόμενος» μηχανισμός, ο οποίος, υποβοηθούμενος από τη γενικότερη αύξηση της «αστάθειας» του συστήματος, μέσω του πυρετού, που αυξάνει τον ενεργειακό μεταβολισμό, χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ενός καταρράκτη διακλάδωσης. Διακλάδωση, μιλώντας γενικά, είναι ένα «σημείο αστάθειας», πέρα από το οποίο γίνεται δυνατή μια νέα κατάσταση (όπως στην περίπτωση που μελετάμε, η διαφοροποίηση των T-λεμφοκυττάρων είτε προς ώριμα TH1 είτε προς ώριμα TH2 κύτταρα)

Είδαμε ότι η ενεργοποίηση του μακροφάγου απαιτεί μεσολάβηση κυτταροκινών (IL-12, TNF-α, INF-γ κλπ). Οι **κυτταροκίνες** αποτελούν ομάδα πρωτεϊνών μικρού μοριακού βάρους, οι οποίες παράγονται από διάφορα ανοσοαρμόδια και μη κύτταρα του οργανισμού, με κύρια αποστολή τη διέγερση ή την αναστολή κυτταρικών λειτουργιών. Οι βιολογικές τους δράσεις δυνατόν να είναι αυτοκρινείς, παρακρινείς και συστηματικές (ενδοκρινείς). Λόγω της σύνδεσής τους με ειδικούς υποδοχείς της κυτταρικής μεμβράνης, επαρκούν ακόμα και ελάχιστες ποσότητες κυτταροκινών για την εκδήλωση συγκεκριμένων βιολογικών δράσεων. Η εκπληκτική πολυπλοκότητα του συστήματος εκδηλώνεται ακόμα περισσότερο όταν, μελετώντας τις δράσεις των κυτταροκινών, ανακαλύπτουμε συνεχώς εκδηλώσεις μη γραμμικών φαινομένων, με πλήθος κυκλωμάτων αρνητικής ή θετικής ανατροφοδότησης, αφού οι κυτταροκίνες: α) παρουσιάζουν χαρακτηριστικό «πλειοτροπισμό», έχουν τη δυνατότητα επίδρασης σε εντελώς διαφορετικούς κυτταρικούς πληθυσμούς, β) επηρεάζονται στη σύνθεση και τη βιολογική τους δράση, θετικά ή αρνητικά, από τη σύνθεση κάποιας άλλης κυτταροκίνης. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η εμφάνιση συνεργικών δράσεων αλλά και αντιδράσεων τύπου «καταρράκτη».

Ο δεύτερος σημαντικός μηχανισμός της φυσικής ανοσιακής απάντησης είναι το **σύστημα του συμπληρώματος** (Complement, C). Αυτό αποτελείται από περισσότερες από 30 πρωτεΐνες του πλάσματος, οι οποίες μετά την ενεργοποίησή τους δημιουργούν πρωτεϊνικά κλάσματα και συμπλέγματα πρωτεϊνών, τα οποία αντιδρούν με ειδικούς κυτταρικούς υποδοχείς ή άμεσα με τις κυτταρικές μεμβράνες, και με τον τρόπο αυτό παρεμβαίνουν στις οξείες φλεγμονώδεις αντιδράσεις, στην απομάκρυνση ξένων κυττάρων και ουσιών, στην καταστροφή των μικροβίων και στη ρύθμιση των ανοσιακών απαντήσεων. Πολλές από τις πρωτεΐνες του συμπληρώματος είναι πρωτεολυτικά ένζυμα. Μετά την επίδραση κάποιου αρχικού ερεθίσματος, παράγεται ταχεία απάντηση υπό μορφή «καταρράκτη», όπου το προϊόν μιας αντίδρασης αποτελεί τον ενζυμικό καταλύτη για την επόμενη. Κεντρικό ρόλο σε αυτά τα ανατροφοδοτούμενα κυκλώματα παίζουν τα κλάσματα C3a και C5a.

Στην **ειδική ανοσιακή απάντηση**, τέλος, διακρίνουμε 3 φάσεις:

α) Επαγωγική φάση ή φάση αναγνώρισης

Γίνεται η παραλαβή, η επεξεργασία και η παρουσίαση του αντιγόνου από τα κύτταρα παρουσίασης του αντιγόνου (ΚΠΑ) στα T-λεμφοκύτταρα.

β) Κεντρική φάση πολλαπλασιασμού/διαφοροποίησης των T και B λεμφοκυττάρων.

Τα μεν T-λεμφοκύτταρα διαφοροποιούνται σε ώριμα TH1, TH2-λεμφοκύτταρα, που με τη σειρά τους ασκούν εξειδικευμένες δράσεις. Τα B-λεμφοκύτταρα διαφοροποιούνται σε ώριμα πλασματοκύτταρα, ικανά για παραγωγή αντισωμάτων. Μικρό ποσοστό διαφοροποιείται σε T- και B- κύτταρα μνήμης.

γ) Δραστική εκτελεστική φάση. Αποσκοπεί στην καταστροφή του «ξένου» με πολύπλοκους μηχανισμούς κυτταρικής-χημικής ανοσίας. Το **φαινόμενο της ανοσολογικής μνήμης**, με την ευρύτερη έννοια προσδιορίζεται σαν οποιαδήποτε ποιοτική είτε ποσοτική μεταβολή της ανοσοαπάντησης έναντι συγκεκριμένου αντιγόνου, η οποία οφείλεται σε προηγούμενη επαφή με το αντιγόνο αυτό. Η ανοσολογική μνήμη περιλαμβάνει τη δυνατότητα παραγωγής μεγάλων ποσοτήτων αντισωμάτων, καθώς και την παραγωγή και διατήρηση επί δεκαετίες, είτε ακόμα και για όλη τη ζωή, μνημονικών T και B λεμφοκυττάρων (memory cells). Η ανοσολογική μνήμη συνιστά για τον έμβιο οργανισμό «ποιοτικό άλμα» στην οντογένεσή του, ενσωμάτωση «νέων πληροφοριών» στο σύστημά του, προσαρμογή στο πλαίσιο της δομικής σύζευξης με το περιβάλλον και, τελικά, υπηρετεί την ομοιοστασία του μέσω της αυτο-οργάνωσής του σε ένα ανώτερο επίπεδο «διαμόρφωσης».

Συμπερασματικά, η οξεία φλεγμονή και η ανοσιακή απάντηση αποτελούν διαδικασίες «εκμάθησης» «εξέλιξης μέσω γνωστικών διεργασιών» κάθε έμβιου πολυκύτταρου οργανισμού, σε δομική σύζευξη με το περιβάλλον του, αφού ο οργανισμός σαν σύστημα «μακριά από την ισορροπία», διαθέτει ικανότητα για αυτοοργάνωση σε ανώτερα επίπεδα διαμορφώσεων, με σκοπό την αυτοσυντήρηση και την αυτο-διατήρησή του.

Τεράστια είναι η έρευνα που πραγματοποιείται αυτήν την εποχή σε διεπιστημονικό επίπεδο, παγκόσμια, για την κατανόηση και διατύπωση των γενικών νομοτελειών που διέπουν τα μη γραμμικά φαινόμενα σε συστήματα «μακριά από την ισορροπία». Η Ομοιοπαθητική ως κατ'εξοχήν ολιστική επιστημονική μέθοδος έχει να ωφεληθεί τα μέγιστα από αυτές τις διαφαινόμενες τάσεις στην επιστημονική έρευνα. 

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stefan Silbernagl and Florian Lang, *COLOR ATLAS of Pathophysiology*, G. Thieme Verlag 2000
2. Rich RR. *Clinical Immunology Principles and Practise* 3rd Ed. Mosby-Elsevier, Philadelphia 2008
3. Μπούρας και συν., *Κλινική Ανοσολογία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2011
4. Order out of Chaos, Ilya Prigogine & Isabelle Stengers, Heinemann, London, 1984
5. G. Vithoulkas, *A new Model for Health and Disease*, North Atlantic Books, 1991
6. G. Vithoulkas, Stefano Carlino, *The "Continuum" of a unified Theory of diseases*, Med. Sci. Monit. 2010;16(2):SR7-15
7. Soszynski D. *The pathogenesis and the adaptive value of fever: Postepy Hig Med Dosw*, 2003; 57(5):531-54
8. Klun ger Mj, Kozak W, Conn CA et al, *The adaptive value of fever; Infect Dis Clin North Am*, 1996;10(1):1-20
9. Hasday JD, Fairchild KD, Shanholtz C, *The role of fever in the infected host, Microbes Infect*, 2000; 2(15):1981-904
10. Humberto Maturana και Francisco Varela, *Το δένδρο της γνώσης*, Κάτοπτρο, 1992
11. Maturana H, Varela F, *Autopoiesis and Cognition*, R. Pube. Comp, Dordrecht, Holland, 1980
12. I. Prigogine, *Το τέλος της βελαιότητας. Χρόνος, χάος και οι νόμοι της φύσης*, Κάτοπτρο, 1997
13. Helmut Willeke, *Εισαγωγή στη συστημική θεωρία*, Κριτική, 1996



SCHOOL KIDS

Ψείρες; Κρατήστε τις μακριά
με τον πιο φυσικό τρόπο!



Με το άνοιγμα των σχολείων, τα κρούσματα εμφάνισης ψειρών παρουσιάζουν έξαρση. Ωστόσο υπάρχει τρόπος για να κρατήσετε σε «απόσταση» τους ενοχλητικούς επισκέπτες, από το κεφάλι του παιδιού σας. Ένας τρόπος απόλυτα φυσικός και αποτελεσματικός, με την σειρά **AΠΙΒΙΤΑ SCHOOL KIDS**.

Τα τελευταία χρόνια οι ψείρες έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στις χημικές, εντομοκτόνες ουσίες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους. Η θεραπεία είναι χρονοβόρα, επίπονη και επιβαρύνει τον οργανισμό. «Κάλλιον του θεραπεύειν, το προλαμβάνειν», σύμφωνα με τον Ιπποκράτη.

Κρατήστε μακριά τις ψείρες, με τα προϊόντα **AΠΙΒΙΤΑ SCHOOL KIDS**, που είναι ειδικά σχεδιασμένα για το ευαίσθητο δέρμα και τα μαλλιά των παιδιών και:

- Απωθούν αποτελεσματικά τις ψείρες, χάρη στην μοναδική τους φυσική σύνθεση, πλούσια σε λεμονοειδή από neem oil, αιθέρια έλαια τειόδενδρο, γεράνι και σιτρονέλλα.
- Απομακρύνουν αποτελεσματικά ψείρες και κόνιδες, στα πρώτα στάδια επιμόλυνσης χάρη στα λεμονοειδή από neem oil και το ξύδι.
- Καταπραΰνουν το τριχωτό της κεφαλής χάρη στη λεβάντα, την αλόη και την πανθενόλη που περιέχουν.
- Αφήνουν τα μαλλιά απαλά, ευκολοχτένιστα, με ευχάριστο άρωμα.

ΣΕΙΡΑ AΠΙΒΙΤΑ SCHOOL KIDS

- ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΟΣΙΟΝ ΓΙΑ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ
ΜΕ ΝΕΕΜ ΟΙΛ ΚΑΙ ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ
- ΣΑΜΠΟΥΑΝ ΜΕ ΝΕΕΜ ΟΙΛ ΚΑΙ ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ

Είναι δερματολογικά ελεγμένα, απολύτως ασφαλή, χωρίς ανεπιθύμητες δράσεις και μπορούν να χρησιμοποιηθούν άφοβα καθ' όλη την διάρκεια του έτους.

Κατάλληλα για παιδιά άνω των 2 ετών.

ΧΩΡΙΣ

Χημικά εντομοκτόνα, παραβεν, σιλικόνες, παραφινέλαιο, προπυλενογλυκόλη, αιθανολαμίνες, χρωστικές, φθαλικά πολυκυκλικά & νιτρομάσκες

88-90% ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ



Χρόνια στεφανιαία νόσος, μια πολυπαραγοντική νόσος που απαιτεί πολυδιάστατη «ολιστική» θεραπευτική προσέγγιση

Περίληψη της διπλωματικής εργασίας της **Αγγελικής Μουζάρου**, ειδ/κής καρδιολόγου, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική

Είναι γνωστό ότι η στεφανιαία νόσος είναι πολυπαραγοντική νόσος, και οι παράγοντες κινδύνου εκδήλωσής της είναι σε μεγάλο βαθμό αντιστρέψιμοι, και έχουν άμεση σχέση με τον τρόπο ζωής των ασθενών, την ψυχική τους κατάσταση και τη νοητική τους λειτουργία. Πρόκειται, λοιπόν, για μια νόσο που η εκδήλωσή της εξαρτάται από την κατάσταση όλων των επιπέδων του ανθρώπινου οργανισμού (σωματικό, ψυχικό και νοητικό). Η θεραπευτική προσέγγιση της στεφανιαίας νόσου, όπως και οποιασδήποτε νόσου, απαιτεί καταρχήν την κατανόηση της φύσης του ανθρώπου. Εξ αρχής πρέπει να δεχτούμε ότι ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι μια οντότητα απομονωμένη και αυτάρκης. Κάθε άτομο γεννιέται, ζει και πεθαίνει, καθοριζόμενο αναπόσπαστα από τα ευρύτερα πλαίσια φυσικών, κοινωνικών και ψυχικών επιδράσεων. Οι νόμοι που κυβερνούν το σύμπαν δεν διαχωρίζονται από εκείνους που ρυθμίζουν τη λειτουργία των ζωντανών οργανισμών. Άρα, πρέπει αρχικά να συλλάβουμε καθαρά το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί ο άνθρωπος, πώς αυτό το πλαίσιο τον επηρεάζει και πώς αυτός το ανταποδίδει. Ο άνθρωπος έχει την ιδιότητα να διατηρεί μια εσωτερική δυναμική ισορροπία με την ομοιόσταση, με τέτοιον τρόπο ώστε να μπορεί να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον και να επαναπροσαρμόζεται συνεχώς στον χώρο και

τον χρόνο. Οποιαδήποτε διαταραχή αυτής της ισορροπίας οδηγεί αναπόφευκτα σε μεταβολή, η οποία πλήττει τόσο τον συγκεκριμένο άνθρωπο όσο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει. Η πολυπαραγοντική φύση της στεφανιαίας νόσου επιβεβαιώνει τη σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον του. Είναι, λοιπόν, σαφές ότι η αντιμετώπιση μιας τέτοιας νόσου δεν θα ήταν επιτυχής αν δεν ήταν πολυδιάστατη. Ακολουθεί μια προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν οι δυνατότητες θεραπευτικής προσέγγισης της στεφανιαίας νόσου σε ένα θεραπευτικό μοντέλο συνδυαστικής ιατρικής. Η συνδυαστική ιατρική (ΣΙ) είναι η θεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, εστιάζει στο σύνολο του οργανισμού (στο όλον) και όχι σε μεμονωμένα συμπτώματα, και χρησιμοποιεί όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που βασίζονται στην επιστημονική έρευνα (evidence based medicine) και ασκούνται πάντοτε από επαγγελματίες της υγείας. (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, May 2005.) Από τον ορισμό της ΣΙ προκύπτει αφενός η στροφή της θεραπευτικής τέχνης ή επιστήμης σε πιο ανθρωποκεντρικά-ολιστικά μοντέλα θεραπείας, και δίνει στον ιατρό-θεραπευτή τη δυνατότητα πολυδιάστατης προσέγγισης του ασθενή.



Συνδυαστική ιατρική – Integrative medicine

Στη ΣΙ, η βασική αρχή είναι ο συνδυασμός της επικρατούσας ιατρικής επιστήμης με συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (ΣΕΘ), στοχεύοντας σε συνέργεια των δύο για το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Βιοενεργειακές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Ως βιοενεργειακές ορίζονται οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που θεωρούν ότι δρουν μέσω ανταλλαγής ενέργειας ή μέσω της εξισορρόπησης της ζωτικής ενέργειας του οργανισμού. Σύμφωνα με αυτές τις θεραπείες, με κάποιον τρόπο, όχι απαραίτητα επιστημονικά αποδεδειγμένο, ο θεραπευτής, διαμέσου της θεραπείας του, επηρεάζει τον ασθενή χωρίς να υπάρχει, εμφανώς τουλάχιστον, ανταλλαγή ύλης. Η εναλλακτική ιατρική, και πιο συγκεκριμένα η Ομοιοπαθητική και ο βελονισμός, ανήκει σε αυτήν την κατηγορία. Επίσης, η αγιουρβέδα είναι ενεργειακή θεραπευτική προσέγγιση.

Ομοιοπαθητική

Υπάρχουν πολλά ομοιοπαθητικά φάρμακα που πιθανόν να θεωρούνται κατάλληλα για τη στεφανιαία νόσο ή μια κατάσταση σταθερής στηθάγχης. Παρ' όλα αυτά, όμως, αυτό που θα οδηγήσει τον γιατρό να συνταγογραφήσει ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο, είναι τα χαρακτηριστικά του ασθενή, η ιδιοσυγκρασία του και το πλαίσιο στο οποίο βιώνει την ασθένεια ή το σύμπτωμά του. Για τον ομοιοπαθητικό, όλα τα συμπτώματα εξαρτιούνται από το πλαίσιο. Δεν μπορεί κανείς να δει ένα σύμπτωμα ξεχωριστά, αλλά προσπαθεί να κατανοήσει κάθε σύμπτωμα του ασθενούς σε ένα πλαίσιο που σχετίζεται με ολόκληρο το πρόσωπο. Η φύση της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής είναι κατάλληλη για να εφαρμοστεί σε πολυπαραγοντικές ασθένειες, όπως η στεφανιαία νόσος. Στην οξεία στεφανιαία νόσο είναι πλέον κατανοητό, σύμφωνα με τις πανευρωπαϊκές οδηγίες, ότι η άμεση επαναιμάτωση μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στον ασθενή. Όταν, όμως, πραγματευόμαστε τη σταθερή στεφανιαία νόσο, τότε η επιθετική αλλαγή στους παράγοντες κινδύνου είναι η μόνη θεραπευτική οδός που μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενή και να βελτιώσει ακόμα και την πρόγνωση. Η ομοιοπαθητική αγωγή έχει θέση στη θεραπεία της καρδιαγγειακής νόσου, διότι μπορεί να επιδράσει στον οργανισμό στο σύνολό του, βελτιώνοντάς τον σωματικά, συναισθηματικά και πιθανόν νοητικά.

Βελονισμός

Ο βελονισμός έχει μελετηθεί πιο διεξοδικά για την ανακούφιση του πόνου, αλλά έχει επίσης μελετηθεί αρκετά και η επίδρασή του στους μηχανισμούς της νευροενδοκρινολογίας του μυοκαρδίου κατά την ισχαιμία. Χρησιμοποιώντας μια γάτα, ο Longhurst έδειξε ότι με ηλεκτροβελονισμό στον μεσημβρινό του περικαρδίου (πάνω από το μέσο νεύρο), για 30 λεπτά, μείωσε σημαντικά την ισχαιμία του μυοκαρδίου, μετρώντας την κινητικότητα του μυοκαρδίου. Αυτή η επίδραση διήρκεσε έως και 90 λεπτά, και φάνηκε ότι η βελτίωση του μυοκαρδίου οφείλεται περισσότερο στη μείωση της ανάγκης του για οξυγόνο



και όχι στην αύξηση της παροχής οξυγόνου. Άλλες μελέτες που δημοσιεύτηκαν, έχουν δείξει τα πιθανά οφέλη του βελονισμού στην καρδιαγγειακή νόσο. Οι ευεργετικές επιπτώσεις στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης παρατηρήθηκαν σε μια μελέτη από τη Williams et al. Επίσης, ασθενείς που έκαναν βελονισμό για αρκετές εβδομάδες για τον έλεγχο της στηθάγχης, φάνηκε να έχουν θετικά αποτελέσματα. Ο Kuroono et al. μετρήσε την επίδραση του βελονισμού στην αγγειοδιαστολή της στεφανιαίας αρτηρίας κατά τη διάρκεια στεφανιογραφίας. Αυτές οι μικρές μελέτες μπορεί να μην αρκούν για να εντάξουν τον βελονισμό στις θεραπείες εκλογής της στεφανιαίας νόσου, αλλά μπορούν να δικαιολογήσουν περαιτέρω μελέτες.

Αγιουρβέδα

Η θεραπεία συνίσταται κυρίως σε λήψη φυτικών παρασκευασμάτων, σε συγκεκριμένες διατροφικές προσαρμογές, στη γιόγκα και στον διαλογισμό. Όπως και άλλα συστήματα εναλλακτικής ιατρικής, η αγιουρβέδα δίνει έμφαση στην εγγενή σχέση μεταξύ σώματος, νου και συνείδησης. Η νόσος, σύμφωνα με τη θεωρία της αγιουρβέδας, είναι εξαστομικευμένη.

Μια μελέτη έδειξε ότι η θεραπευτική αγιουρβέδα συνδέεται με σημαντική μείωση της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης. Αρκετοί ασθενείς ήταν σε θέση να ελαχιστοποιήσουν τη δόση των αντιυπερτασικών τους φαρμάκων ή και να τα σταματήσουν.

Βιομηχανικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Χειρουργικές και επεμβατικές θεραπείες ανήκουν σε αυτήν τη κατηγορία. Για παράδειγμα, οι τεχνικές επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου με αγγειοπλαστική ή με χειρουργική αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Coronary Artery Bypass Grafting). Το 2002, το ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association) εξέδωσε κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση της χρόνιας στα-

θερής στηθάγχης και συνέστησε αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών σε επιλεγμένους ασθενείς. Οι δύο κύριες ενδείξεις για στεφανιαία αγγειογραφία που ακολουθείται από επαναγγείωση των ένοχων βλαβών, είναι:

1. Στηθάγχη που διαταράσσει σημαντικά τον τρόπο ζωής του ασθενούς, παρά τη μέγιστη ανεκτή ιατρική θεραπεία.
2. Οι ασθενείς με υψηλού κινδύνου κριτήρια και επιλεγμένοι ασθενείς με ενδιάμεσου κινδύνου κριτήρια για εκδήλωση οξείας ισχαιμίας, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα στηθάγχης.

Βιοχημικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Με τον όρο βιοχημικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, περιγράφεται η επικρατούσα ιατρική φαρμακευτική αγωγή, η βοτανοθεραπεία, τα διαιτροφικά συμπληρώματα αλλά ίσως και η Ομοιοπαθητική.

Φαρμακευτική αγωγή σταθερής στηθάγχης, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες

Η φαρμακευτική αγωγή της στεφανιαίας νόσου συνιστάται σε τρεις βασικές κατηγορίες αντιισχαιμικών φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη διαχείριση της στηθάγχης: νιτρώδη, β-αναστολείς και αναστολείς των διαύλων ασβεστίου. Συχνά, συνδυασμός αυτών των παραγόντων χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Αναστολείς του ΜΕΑ – Υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με το αν οι μετατρεπτικοί ενζύμου της αγγιοτενσίνης (ACE) αναστολείς μειώνουν την ισχαιμία που προκαλείται από άσκηση. Επίσης, νεότερες ιατρικές και επεμβατικές θεραπείες έχουν αξιολογηθεί για

χρήση σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη. Από αυτούς, μόνον η ρανολαζίνη, ανταγωνιστής διαύλων νατρίου βραδείας δράσης, έχει εγκριθεί για κλινική χρήση, και ο ρόλος του σκευάσματος είναι ακόμα σε εξέλιξη. Πιστεύεται ότι η ρανολαζίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική λύση για ασθενείς με στηθάγχη, όπου έχουν αποτύχει όλες οι άλλες αντιστηθαγικές θεραπείες. Μια άλλη ουσία είναι η Inabridine (δεν είναι διαθέσιμη στις Ηνωμένες Πολιτείες). Είναι ένας παράγοντας ο οποίος δρα ειδικά στον φλεβόκομβο και συγκεκριμένα στα ιοντικά κανάλια, για να επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό. Δεν υπάρχει καμία επίδραση στην αρτηριακή πίεση, στην αγωγιμότητα ή στην καρδιακή συσταλτικότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μεμονωμένες επιβραδύνσεις του παλμού και την επακόλουθη βελτίωση της στηθάγχης. Τέλος, σημαντικός είναι και ο ρόλος της ανταιοπεταλικής αγωγής.

Τα διατροφικά συμπληρώματα, οι βιταμίνες και η βοτανοθεραπεία βοηθάνε στη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου, είτε άμεσα είτε έμμεσα, βελτιώνοντας τους παράγοντες κινδύνου.

Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία απαιτούνται για την ορθή λειτουργία του οργανισμού. Συνήθως, αυτές τις ουσίες ένα φυσιολογικό άτομο μπορεί να τις λάβει από μια καλά ισορροπημένη διατροφή, και έχει αποδειχθεί ότι είναι αμφιβόλου οφέλους, και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι επιβλαβείς, όταν κάποιος τις λαμβάνει μεμονωμένα με τη μορφή συμπληρωμάτων.

Φυσικά, υπάρχουν και εξαιρέσεις. Εδώ θα παραθέσουμε ποιες από αυτές τις ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη στεφανιαία νόσο.

TABLE 2. Clinical effects of nutraceutical supplementation^a to prevent and treat cardiovascular disease

Nutraceutical	Effect
Vitamin E	No benefit, potential mortality risk with supplemental doses ≥ 400 IU
Vitamin C	No benefit proven
Thiamine	Useful in depletion state related to diuretics
Vitamin B12	Reduces homocysteine levels, but no benefit proven
Vitamin D	No benefit proven
Vitamin K	May be effective in reducing vascular calcification
Folic acid	Reduces homocysteine levels, but no benefit proven
Pyridoxine (Vitamin B3)	Reduces homocysteine levels, but no benefit proven
Niacin (nicotinic acid)	Reduces cholesterol, LDL-C, VLDL-triglycerides, raises HDL-C, mortality benefit in MI survivors
Carotenoids	No benefit proven, possible increased mortality risk
Flavonoids	No benefit proven
Alcohol	Small amounts (≤ 1 oz/day in males, ≤ 0.5 oz/day in females) may reduce risk of both cardiovascular and cerebrovascular diseases
Magnesium	May have benefits in reducing blood pressure, may be protective during acute MI
Chromium	Mild cholesterol-lowering effect
Selenium	No benefit proven
Coenzyme Q10	No benefit proven
L-Carnitine	No benefit proven
Omega 3 fatty acids	Possible reduction in mortality risk of CAD and CHF
L-arginine	No benefit proven
Taurine	No benefit proven
Amino acid mixtures	No benefit proven

^aSupplementation is defined as prophylactic treatment beyond the normal daily requirements of substance.

Adapted with permission from Greenberg ER, Baron JA, Karagas MR, et al. Mortality associated with low plasma concentration of beta carotene and the effect of oral supplementation. JAMA 1996;275:699-703. Copyright © 1996 American Medical Association. All rights reserved.

Βότανα

Τα βότανα αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της κουλτούρας πολλών λαών, χρησιμοποιούνται στη μαγειρική και χαρακτηρίζουν πολλές φορές το χρώμα κάθε εθνικής κουζίνας, αλλά και πολλές εμπειρικές θεραπείες αξιοποιούν τις φαρμακευτικές ιδιότητές τους. Ωστόσο, με την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας στις αρχές του 20ού αιώνα, η φυτοθεραπεία έχασε έδαφος. Παρ' όλα αυτά, περίπου 3% των ενηλίκων στις ΗΠΑ εξακολουθούν να αναφέρουν ότι έκαναν χρήση βοτάνων κατά το προηγούμενο έτος. Επίσης, η βοτανολογία έχει προσφέρει πολλές φορές την πρώτη ύλη για τα συνθετικά φάρμακα. Για παράδειγμα, η εφεδρίνη παρασκευάζεται από το βότανο *Ephedra Sinica* (MA-Huang), η διγιοξίνη από το βότανο *Digitalis purpurea* (δακτυλίτις), η σαλικίνη (η πηγή της ασπιρίνης) από το βότανο *Salix alba* (φλοιός ιτιάς), η λοβαστατίνη από το βότανο *Monascus purpureus* (κόκκινη μαγιά) και η ρεζερπίνη από το βότανο *Rauwolfia serpentina* (snakeroot). Η πρόσφατη ανακάλυψη του αντινεοπλασματικού φαρμάκου πακλιταξέλη (Taxol) από το φυτό *Taxus brevifolia*, τονίζει τη σημασία των φυτών για τα σύγχρονα φάρμακα. Η χρήση των φυτικών φαρμάκων έχει αυξηθεί τα τελευταία 10 χρόνια. Παρακάτω θα παραθέσουμε αυτά που χρησιμοποιούνται στη στεφανιαία νόσο.

TABLE 4. Some conditions in which herbal medicines are used as cardiovascular treatments

Conditions	Examples of Herbs Used
Congestive heart failure	Digitalis purpurea Digitalis lanata Crataegus species Berberine
Systolic hypertension	Rauwolfia serpentina Stephania tetrandra Veratrum alkaloids
Angina pectoris	Crataegus species Panax notoginseng Salvia miltiorrhiza
Atherosclerosis and hyperlipidemia	Garlic Commiphora mukul Monascus purpureus
Cerebral insufficiency	Ginkgo biloba Rosmarinus officinalis
Venous insufficiency	Aesculus hippocastanum Ruscus aculeatus

Reprinted with permission from Sinatra ST, Frishman WH, Peterson SJ, et al. Use of alternative/complementary medicine in treating cardiovascular disease. In: Frishman WH, Sonnenblick EH, Sica DA, eds. *Cardiovascular Pharmacotherapeutics*, 2nd ed. New York, NY: McGraw Hill, 2003:865.

Τροποποίηση παραγόντων κινδύνου, αλλαγές στον τρόπο διαβίωσης

Ο αντικειμενικός στόχος της πρόληψης της στεφανιαίας νόσου, τόσο στους ασθενείς με κλινικά εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο ή άλλη αθηροσκληρυντική πάθηση, όσο και στα άτομα υψηλού κινδύνου, είναι ο ίδιος: να μειωθεί ο κίνδυνος μειζόνων συμβαμάτων της στεφανιαίας νόσου ή άλλης αθηροσκληρυντικής πάθησης, και έτσι να μειωθεί η πρόωγη αναπηρία, η θνησιμότητα και να παραταθεί η επιβίωση. Στις συστάσεις αυτές έχουν τεθεί στόχοι όχι μόνο για την αλλαγή του τρόπου ζωής, αλλά και για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων του πλάσματος και του διαβήτη στη δευτερογενή και στην πρωτογενή πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

Διακοπή καπνίσματος

Οι ασθενείς πρέπει επαγγελματικά να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται για να σταματήσουν το κάπνισμα όλων των ειδών καπνού για όλη τους τη ζωή. Η αποφυγή του παθητικού καπνίσματος θα πρέπει να συνιστάται επίσης. Οι θεραπείες υποκατάστασης της νικοτίνης μπορούν αρχικά να βοηθήσουν μερικούς ασθενείς, και ειδικά εκείνους που είναι εθισμένοι στη νικοτίνη.

Επιλογές υγιεινής διατροφής

Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν επαγγελματικές συμβουλές για τη διατροφή και τις επιλογές τροφών, που θα κάνουν τη δίαιτα να συνοδεύεται από τον μικρότερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου ή άλλης αθηροσκληρυντικής νόσου. Η δίαιτα είναι αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας των ασθενών. Πολλοί διαιτητικοί παράγοντες σχετίζονται με τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου ή άλλων αθηροσκληρυντικών παθήσεων.

Οι στόχοι της διατροφής για έναν ασθενή με αθηροσκληρυντική πάθηση είναι:

- Η μείωση της πρόσληψης ολικού λίπους στο 30% ή λιγότερο της συνολικά προσλαμβανόμενης ενέργειας, του κεκορεσμένου λίπους σε λιγότερο από το 1/3 του συνολικά προσλαμβανόμενου λίπους, και της χοληστερόλης σε λιγότερο από 300 mg ημερησίως.
- Η επίτευξη της μείωσης των κεκορεσμένων λιπών με εν μέρει αντικατάστασή τους από μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λίπη φυτικής και θαλάσσιας προέλευσης, καθώς και από σύμπλοκους υδατάνθρακες.
- Η αύξηση της πρόσληψης φρέσκων φρούτων, δημητριακών και λαχανικών.

– Η μείωση των συνολικά προσλαμβανόμενων θερμίδων όταν απαιτείται μείωση του βάρους.

Ο περιορισμός της χρήσης άλατος και αλκοόλ όταν η αρτηριακή πίεση είναι υψηλή.

Κατάλληλες διαιτητικές αλλαγές μπορούν ευνοϊκά να επηρεάσουν όλους αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και να μειώσουν την ανάγκη για φαρμακευτική θεραπεία.

Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει επαγγελματικά να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα με ασφάλεια σε ένα επίπεδο που να συνοδεύεται από τον χαμηλότερο κίνδυνο αγγειακής νόσου. Συνιστάται αεροβική άσκηση (π.χ., βόδιμα, κολύμπι ή ποδηλασία) επί 20-30 λεπτά, 4-5 φορές την εβδομάδα.

Άλλες μέθοδοι που μειώνουν το στρες ή επηρεάζουν τον τρόπο διαβίωσης

Μασάζ

Η θεραπεία μασάζ έχει μακρά ιστορία στα μυοσκελετικά και στα ορθοπαιδικά προβλήματα, ενώ πολύ λίγες μελέτες υπάρχουν για τα οφέλη του μασάζ στην καρδιαγγειακή νόσο. Σε μια μελέτη από τον Olney βρέθηκε ότι το μασάζ μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης σε υπερτασικούς ασθενείς. Ενώ ο McNamara et al. μελέτησε την επίδραση του εικοσάλεπτου μασάζ σε ασθενείς πριν από τη διαγνωστική στεφανιογραφία, και βρήκε κάποια οφέλη. Στην ομάδα θεραπείας, η συστολική αρτηριακή πίεση μειώθηκε κατά μέσον όρο, αλλά και τα επίπεδα του στρες ήταν σαφώς μειωμένα στους ασθενείς που δέχθηκαν μασάζ πριν από την επέμβαση. Ο μηχανισμός με τον οποίο το μασάζ βοηθά τους ασθενείς που πάσχουν από στεφανιαία νόσο, φαίνεται να είναι τόσο η μείωση των επιπέδων άγχους μέσω χαλάρωσης αλλά και η αύξηση της δράσης του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος μέσω των τασεοϋποδοχέων.

Πνευματικές θεραπείες

Παρά την τεράστια επιτυχία της συμβατικής ιατρικής, οι υπάρχουσες θεραπείες εξακολουθούν να μην επαρκούν για την πρόληψη και τη θεραπεία της καρδιαγγειακής νόσου. Αυτό προσφέρει μια ευκαιρία για νέα θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να επικαλεστεί ένα καλύτερο αποτέλεσμα για τη μείωση του στρες μέσα από διαδικασίες πνευματικής θεραπευτικής, οι οποίες μπορούν να συμπληρώσουν τη συμβατική ιατρική. Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τη χαλάρωση και την άσκηση τεχνικών όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα, το τάι τσι, η μουσικοθεραπεία και η ύπνωση, οι συμπεριφορικές αλλαγές, καθώς και η χρήση της καθοδηγούμενης νοερής απεικόνισης.

Συμπέρασμα

Οι ζωντανοί οργανισμοί είναι πολύπλοκοι, και η πολυπλοκότητα οφείλεται στις σύνθετες σχέσεις μεταξύ των μερών ενός οργανισμού, αλλά και στην επίδραση του περιβάλλοντος σε αυτό, και αντίστροφα. Όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις-παρεμβάσεις μπορούν να θεωρηθούν περιβάλλον, όπως επίσης και η εκδήλωση μιας νόσου μπορεί να θεωρηθεί ως η αλλαγή του συστήματος λόγω της έκθεσής του στο περιβάλλον. Ο προβληματισμός που καταγράφεται σε αυτό το σημείο είναι πώς θα διαχειριστούμε έναν πολύπλοκο οργανισμό που πάσχει από πολυπαραγοντική νόσο, όταν έχουμε στη φαρέτρα μας αρκετές ή πολυδιάστατες θεραπείες;

Η αναγωγική σκέψη που έως σήμερα μας τροφοδοτούσε με πληροφορίες για τα μέρη του συστήματος και τις επιμέρους θεραπευτικές παρεμβάσεις μας, αδυνατεί να περιγράψει την πολυπλοκότητα του προβλήματος. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαία η χρήση νέων εργαλείων περιγραφής και μοντελοποίησης του ανθρώπινου οργανισμού, για να καταστεί δυνατή η ολιστική διάγνωση αλλά και η ουσιαστική θεραπεία του ασθενή. Τέτοιο εργαλείο περιγραφής θα μπορούσε να είναι η συστημική θεωρία, μια θεωρία που δυνητικά θα μπορούσε να προσδώσει στον μελετητή του συστήματος μεγαλύτερη επεξηγηματική δύναμη, ή ακόμα και μεγαλύτερη προβλεψιμότητα για το μέλλον και τις αντιδράσεις του συστήματος. 

TABLE 7. Mind-body therapeutic approaches used to prevent and treat cardiovascular disease

- | |
|---|
| I. Relaxation techniques |
| 1. Meditation and prayer |
| 2. Guided imagery |
| 3. Behavioral therapy |
| 4. Hypnosis |
| 5. Biofeedback |
| 6. Music therapy |
| 7. Aromatherapy |
| II. Somatic techniques (exercise with meditation) |
| 1. Yoga |
| 2. Tai Chi |

Reprinted with permission from Frishman WH, Grattan JG, Mamtani R. Alternative and complementary medical approaches in the prevention and treatment of cardiovascular disease. Curr Probl Cardiol 2005;30:375-460.

Πηγές

1. Fox K, Garcia MA, Ardissino D, et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary: The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2006; 27:1341.
2. Prasher B, Negi S, Aggarwal S, et al. Whole genome expression and biochemical correlates of extreme constitutional types defined in Ayurveda. *J Transl Med* 2008;6(1):48.
3. Gerson S. *Ayurveda: The Ancient Indian Healing Art*. 1st ed. Boston, MA: Elements Books Limited, 1993 (Reprinted 1998).
4. Mantani R, Mantani R. Ayurveda and yoga in cardiovascular diseases. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. *Complementary and Integrative Therapies for Cardiovascular Disease*. St. Louis, MO: Elsevier; 2005. p. 168-81.
5. Lad V. An introduction to Ayurveda. *Altern Ther* 1995;157.
6. Sharma H, Chandola HM, Singh G, et al. Utilization of ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2—Ayurveda in primary health care. *J Altern Complement Med* 2007;13(10):1135-50.
7. Pomeranz B. Scientific basis of acupuncture. In: Stux G, Pomeranz B, editors. *Acupuncture Textbook and Atlas*. Berlin, Springer-Verlag, 1987.
8. Longhurst JC. Central and peripheral neural mechanisms of acupuncture in myocardial ischemia. *Intl Congress Series* 2002;1238:79-87(9).
9. Ulett GA, Han J, Han S. Traditional and evidence-based acupuncture: history, mechanism, and present status. *South Med J* 1998;91:1115-20.
10. Ernst E. Acupuncture: What does the most reliable evidence tell us? *J Pain Symptom Manage* September 11, 2008 (epub ahead of print).
11. World Health Organization. A proposed standard international acupuncture nomenclature: report of WHO scientific group. Geneva: World Health Organization, 1991.
12. Weintraub MI, Mantani R, Micozzi MS. *Complementary and Integrative Medicine in Pain Management*. New York, NY: Springer Publishing Co., 2008.
13. Longhurst JC. Central and peripheral neural mechanisms of acupuncture in myocardial ischemia. *Intl Congress Series* 2002;1238:79-87(9).
14. Mantani R, Frishman WH. Acupuncture in cardiovascular diseases. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. *Complementary and Integrative Therapies in Cardiovascular Disease*. St. Louis, MO: Elsevier; 2005. p. 260-73.
15. Williams T, Mueller K, Cornwall MW. Effect of acupuncture-point stimulation on diastolic blood pressure in hypertensive patients: a preliminary study. *Phys Ther* 1991;71:523-9.
16. Richter A, Herlitz J, Hjalmarson A. Effect of acupuncture in patients with angina pectoris. *Eur Heart J* 1991;12:175-8.
17. Kuroki Y, Egawa M, Yano T, et al. The effect of acupuncture on the coronary arteries as evaluated by coronary angiography: a preliminary report. *Am J Chin Med* 2002;30:387-96.
18. Morris CD, Carson S. Routine vitamin supplementation to prevent cardiovascular disease: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2003;139:56-70.
19. Frishman WH, Sinatra ST, Kruger N. Nutriceuticals and cardiovascular illness. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. *Complementary and Integrative Therapies for Cardiovascular Disease*. St. Louis, MO: Elsevier; 2005. p. 58-85.
20. Ridinger MHT. Nutraceuticals: miracle or meme? *Nature* 2007;352:6.
21. Frishman WH, Sinatra ST, Moizuddin M. The use of herbs for treating cardiovascular disease. *Sem Integr Med* 2004;2:23-35.
22. Sinatra ST, Frishman WH, Peterson SJ. Use of alternative medicines in treating cardiovascular disease. In: Frishman WH, Sonnenblick EH, Sica DA, editors. *Cardiovascular Pharmacotherapeutics Manual*, 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2004. p. 485-512.
23. Frishman WH, Sinatra ST, Moizuddin M. Herbal approach to cardiac disease. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. *Complementary and Integrative Therapies for Cardiovascular Disease*. St. Louis, MO: Elsevier; 2005. p. 86-106.
24. Goldman P. Herbal medicines today and the roots of modern pharmacology. *Ann Intern Med* 2001;135:594-600.
25. Sinatra ST, Frishman WH, Peterson SJ, et al. Use of alternative/complementary medicine in treating cardiovascular disease. In: Frishman WH, Sonnenblick EH, Sica DA, editors. *Cardiovascular Pharmacotherapeutics*, 2nd ed. New York, NY: McGraw Hill, 2003. p. 857-74.
26. Olney CM. The effect of therapeutic back massage in hypertensive patients: a preliminary study. *Biol Res Nurs* 2005;7(2):98-105.
27. McNamara ME, Burnham DC, Smith C, et al. The effects of back massage before diagnostic cardiac catheterization. *Altern Ther Health Med* 2003;9:50-7.
28. Delaney JP, Leong KS, Watkins A, Brodie D. The short-term effects of myofascial trigger point massage therapy on cardiac autonomic tone in healthy subjects. *J Adv Nurs* 2002;37: 364-71.
29. Grattan JG. Mind-body approach to cardiac illness. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. *Complementary and Integrative Therapies in Cardiovascular Disease*. St. Louis, MO: Elsevier; 2005. p. 108-26.
30. Day, D. (2001). Population-based screening with the coronary heart disease risk factor calculator. *Advances in Therapy*, 18, 21-32.
31. Keil, U. (2000). Coronary artery disease: The role of lipids, hypertension and smoking. *Basic Research in Cardiology*, 95, 152-158.
32. Jordan, J., Barde, B., & Zeiger, A. (2007). Contributions toward evidence-based psychocardiology: A systematic review of the literature. Washington DC, US: American Psychological Association.
33. Kuzbansky, L., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 323-337.
34. Benninghoven, D., Kaduk, A., Wiegand, U., Specht, T., & Kunzendorf, S. (2006). Influence of anxiety on the course of heart disease after acute myocardial infarction: Risk factor or protective function? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 56-61.
35. Krantz, D., & McCeney, M. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary disease. *Annual Review of Psychology*, 53, 341-369.
36. Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131, 260-300.
37. Critchley, H., Taggart, P., Sutton, P., Holdright, D., Batchvarov, V., Hnatkova, K., et al. (2005). Mental stress and sudden cardiac death: Asymmetric midbrain activity as a linking mechanism. *Brain*, 128, 75-85.
38. Sher, L. (2004). Type D personality, cortisol and cardiac disease. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 652-653.
39. Linde, J., Rothman, A., Baldwin, A., Jeffery, R. (2006). The impact of self-efficacy on behaviour change and weight change among participants in a weight loss trial. *Health Psychology*, 25, 282-291.
40. Blanchard, C., Courneya, K., Rodgers, W., Daub, B., & Knapik, G. (2002). Determinants of exercise intention and behavior during and after phase 2 cardiac rehabilitation: An application of the Theory of Planned Behavior. *Rehabilitation Psychology*, 47, 308-323.
41. Whitmarsh, A., Koutantji, M., & Sidell, K. (2003). Illness perceptions, mood and coping at cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 8, 209-221.
42. Ornish, D., Scherwitz, L., Doody, R., Kerten, D., McLanahan, S., Brown, S., et al. (1983). Effects of stress management training and dietary changes in treating ischaemic heart disease. *Journal of the American Medical Association*, 249, 54-60.
43. Ornish, D., Brown, S., Scherwitz, L., Billings, J., Armstrong, W., Ports, T., et al. (1990). Can lifestyle change reverse coronary heart disease? *Lancet*, 336, 129-133.
44. Sears, S., Todaro, J., Saia, T., Unizar, G., Sirois, B., Wallace, R., et al. (2000). Assessing the psychosocial impact of the ICD: A national survey of implantable cardioverter defibrillator health care providers. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, 20, 939-945.
45. Oppenheim, P. and Putnam, H. (1958) Unity of science as a working hypothesis. In *Concepts, Theories, and the Mind-Body Problem* (Feigl, H., Scriven, M. and Maxwell, G., eds.), *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, Vol. II, pp. 3-36, on p. 7. Minneapolis: University of Minnesota Press
46. Mill, J.S. (1843/1973) *A System of Logic*, reprinted 1973, London: Routledge & Kegan Paul, p. 371
47. Emergence – A Systematic View on its Historical Facets. In *Emergence or Reduction? Essays on the Prospects of Nonreductive Physicalism* (Beckermann, A., Flohr, H. and Kim, J., eds.), Berlin: de Gruyter; pp. 25-48
48. Driesch, H. (1908) *The Science and Philosophy of the Organism*, London: A.C. Black
49. Feigl, H. (1958) The 'Mental' and the 'Physical'. In *Scientific Explanation, Space, and Time* (Feigl, M. and Maxwell, G., eds.), *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, Vol. 3, Minneapolis: University of Minnesota Press, pp. 370-497
50. Smart, J.C. (1959) *Sensations and Brain Processes*, Phil. Rev. 68:141-156
51. Schaffner, K.F. (1993) *Discovery and Explanation in Biology and Medicine*, Chicago: University of Chicago Press;
52. Kim, J. (2000) *Mind in a Physical World. An Essay on the Mind-Body Problem and Mental Causation*, Cambridge MA: MIT Press
53. Smuts, J.C. (1926/1953): *Holism and Evolution*, reprinted 1953, London: Greenwood Press.
54. Harris, H.W. & Schaffner, K.F. (1992) Molecular genetics, reductionism, and disease concepts in psychiatry, *J. Med. Philos.* 17(2):127-53
55. Stewart R, (2002), Book Review – Evidence-based management: a practical guide for healthcare professionals, *International Journal of Integrated Care* – Vol. 3, 14 March 2002
56. Tinetti ME, Fried T, The end of the disease era, *The American Journal of Medicine* Volume 116, Issue 3, 1 February 2004, Pages 179-185
57. Hahnemann SC. *Organon of Healing Art*. Trans. by J Kunzli. Los Angeles: J.P. Tarcher; 1982.
58. Hyland ME, Lewith GT, Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice *Homeopathy*, Volume 91, Issue 3, July 2002, Pages 145-149
59. Borrell-Carrió F., Suchman A. L., Epstein R. M., (2004), *The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry*, *Ann Family Medicine*; 2, 576-582
60. Alonso Y (2004), *The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades*, *Patient Education and Counseling*, 53, pp 239 – 244, 2004
61. Vithoulkas George, Carlino Stefano *The "continuum" of a unified theory of diseases* *Med Sci Monit* 2010; 16(2):SR7-1
62. Von Bertalanffy L. *The theory of open systems in physics and biology*. (1950). *Science* 111: 23-29.
63. Von Bertalanffy L: *Problems of Life*. Wiley, New York, 1952.
64. Heinz von Foerster: *Basic Concepts of Homeostasis*, in: *Homeostatic Mechanisms*, Brookhaven National Laboratory (Hg.), Upton, New York, S. 216-242, 1958
65. Εισαγωγή στη συστημική θεωρία. Συμπληρωματικές σημειώσεις για το μάθημα, Θωμάς Σπύρου, Αργύρης Αρνέλλος, Ιούνιος 2002
66. Χαριτάκης Γ., Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην Κλασική Ομοιοπαθητική, διδακτορική διατριβή, 2009

Ομοιοπαθητική

Νεκτάριος Ψαρομμάτης, θεολόγος

Η ορθολογιστική τεκμηρίωση της ιατρικής επιστήμης οφείλεται στον Ιπποκράτη. Υπήρξε διάσημος χειρουργός. Δίδασκε ότι ο γιατρός πρέπει να καθοδηγείται από την παρατήρηση και την εμπειρία. Πίστευε ότι ο οργανισμός μπορεί να θεραπευτεί μόνος του – πρέπει να θεραπεύσουμε τον ασθενή και όχι την ασθένεια.¹

Η Ομοιοπαθητική, της οποίας πατέρας υπήρξε ο Σάμουελ Κρίστιαν Φρίντριχ Χάνεμαν,² στηρίχθηκε στον νόμο των ομοίων του Ιπποκράτη. «Similia similibus curantur: Τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια». Είναι αξιοσημείωτο ότι στην Ακολουθία του Ακάθιστου Ύμνου, ο υμνωδός, αναφερόμενος στη σάρκωση του Χριστού, λέει: «Και ποιμήν υπάρχων ως Θεός, δι' ημάς εφάνη καθ' ημάς άνθρωπος. Ομοίω γαρ το όμοιον καλέσας, ως Θεός ακούει: Αλληλούια». Και ο Άγιος Νεκτάριος Επίσκοπος Πενταπόλεως, πιστεύοντας στην επιτυχία της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής αγωγής, αναφέρει: «Να ερωτήσητε την Κυριακή, εάν δύναται, να μείνη εις της κυρίας Φακίδου το σπίτι επί ένα μήνα... Προτίμημι να την υποβάλω εις την χρήσιν των φαρμάκων της Ομοιοπαθητικής».³

Οι σύγχρονοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ζωτική ενέργεια που ο Χάνεμαν ονόμασε ως την αρχή που μας ζωογονεί και διαποτίζει το σώμα μας, προέρχεται από τη φιλοσοφία της Ανατολής. Συγκεκριμένα, «από τη γιόγκα της Ανατολής προέρχεται η ιδέα της πράνας, της ζωοποιού ενέργειας πίσω από το φαινόμενο της ζωής, που ονομάζεται πνοή της ζωής, αρχή της ζωής, ζωτική δύναμη ή απόλυτη ενέργεια. Επίσης, η κινέζικη έννοια του τσι, της ροής ενέργειας που κυκλοφορεί μέσα στο σώμα μας, την οποία δραστηριοποιεί και ρυθμίζει ο βελονισμός».⁴

Αλλά δεν χρειάζεται να καταφύγουμε στις άλλες θρησκευτικές και φιλοσοφικές θεωρίες για να ορίσουμε τη ζωτική δύναμη. Αρκεί να αναφερθούμε στη διδασκαλία του Αγίου Γρηγορίου του Παλαμά για τη διάκριση ουσίας και ενέργειας στον Τριαδικό Θεό: «Η ουσία του Θεού είναι απλή, ζωντανή: ζωή εστίν εν εαυτή ενεργουμένη, έχουσα ενέργειαν, επιμεριζομένην εις πλήθος επί μέρους ενεργειών. Μεταξύ ουσίας και ενεργειών υπάρχει άμεσος και τελεία, δηλαδή ουσιαστική, σχέσις». «Ο Θεός δεν εξαντλείται» εις ουδεμίαν εκ των ενεργειών του, ούτε και ταυτίζεται η ουσία του προς το σύνολον των ενεργειών της: η ουσία του, ούσα παρούσα εις όλας τας ενεργείας της και εις εκάστην κεχωρισμένως, κείται άμα επέκεινα όλων των ενεργειών της, μη ταυτιζομένη απολύτως προς ουδεμίαν εξ αυτών, ούτε προς το σύνολό των, ούσα εξ απόψεως «τάξεως» «το πρότερον» και το «πρώτον» και το «αίτιον» έναντι των ενεργειών της, αι οποίαι είναι «το δεύτερον» και το «αιτιατόν».⁵ Η ομοιοπαθητική ιατρική ελκύει τις άκτιστες ενέργειες του Τριαδικού Θεού, επειδή εν ταπεινώσει και μετάνοιά ο άρρωστος ομολογεί την ψυχοσωματική του ιδιαιτερότητα, χωρίς να αποκρύβει τα αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητάς του.

Και όπως ακριβώς η σταύρωση ήταν επικατάρατη για τους εγκληματίες,⁶ ενώ για τον Χριστό ήταν η δόξα του, έτσι ακριβώς αν και η Ομοιοπαθητική ερμηνεύτηκε στις μέρες μας ως στοιχείο της εποχής του Υδροχόου, μπορεί να αποβάλλει τον χαρακτήρα του Ινδουισμού και να αποδοθεί εξ ολοκλήρου στην Ορθοδοξία. Είναι θέμα ερμηνείας. Το μαχαίρι και κόβει και σκοτώνει. Παρ' όλα αυτά δεν το καταργούμε.

Αντίθετα, το χρησιμοποιούμε για να κόβουμε μόνο το ψωμί. Έτσι και η Ομοιοπαθητική είτε οδηγεί στον Ινδουισμό είτε στην Ορθοδοξία. Αρκεί μόνο να την ερμηνεύσουμε ορθόδοξα, όπως προσπαθήσαμε να κάνουμε στο μικρό αυτό άρθρο.

Η Ομοιοπαθητική, όπως και κάθε επιστήμη, δεν είναι θρησκευτικά προκατειλημμένη. Είναι θρησκευτικά ουδέτερη. Δεν υπάρχει ορθόδοξη ομοιοπαθητική, ρωμαιοκαθολική, προτεσταντική, Ινδουιστική κ.λπ. Και αυτό γιατί βασίζεται στην παρατήρηση και στο πείραμα. Το 1790 ο Χάνεμαν, στηριζόμενος στην ομοιοπαθητική αρχή ότι τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια, αφοσιώθηκε στη δοκιμή ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ώστε να δημοσιεύσει τη *Materia Medica* [Ιατρική Ύλη-Φαρμακολογία (1811-1821)].⁷ «Οι περισσότεροι ομοιοπαθητικοί συμφωνούν ότι η Ομοιοπαθητική είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στα παιδιά και στα ζώα, τα οποία φυσικά είναι απίθανο ότι μπορούν να επηρεασθούν από θετικές προσδοκίες»⁸, πράγμα που αποκλείει την αυθυποβολή ως αυτοθεραπεία ή το φαινόμενο placebo.

Οποιαδήποτε ουσία προκαλεί στον ασθενή τα ίδια ψυχοσωματικά συμπτώματα με αυτά της ασθένειας από την οποία διακατέχεται, τον θεραπεύει.⁹ Δηλαδή, ο οργανισμός αντιστέκεται στην αρρώστια, όπως ο πιστός αντιστέκεται στον διάβολο: «Αντίστητε τω διαβόλῳ και φεύξεται ἀφ' υμῶν».¹⁰ Όπως στην Ομοιοπαθητική αυτοθεραπεύεται ο άρρωστος, έτσι και ο Χριστός έλεγε στους αρρώστους: «Η πίστις σου σέσωκέν σε».¹¹

Στην Ομοιοπαθητική δίνεται μεγάλη σημασία στη λήψη του ιστορικού του ασθενούς. «Ενδιαφέρει αυτό που ο ασθενής αναφέρει χωρίς υποβολές. Πρέπει, βεβαίως, να λάβουμε υπόψη μας τη βασική προσωπικότητά του. Ορισμένοι θα πουν στον ιατρό τα πάντα, χωρίς να χρειαστεί να τους ρωτήσει, ενώ σε άλλους χρειάζεται τακτ, διπλωματικότητα και επιμονή για να εκμαιεύσει ο ομοιοπαθητικός τα συμπτώματα. Το γεγονός αυτό από μόνο του μπορεί να συνιστά σύμπτωμα της αρρώστιας του, ιδίως όταν δεν συνηθίζει να συμπεριφέρεται με μυστικοπαθή τρόπο. Αυτό αποτελεί παράδειγμα ψυχοδιανοητικού συμπτώματος. Όσο εντονότερη η αλλαγή της συμπεριφοράς, ή της ψυχοδιανοητικής κατάστασης, τόσο σημαντικότερο θα είναι να βρεθεί ένα φάρμακο με την ίδια ψυχοδιανοητική εικόνα».¹²

Η Ομοιοπαθητική, δηλαδή, θέλει να γνωρίζει ο ασθενής την ψυχοσωματική κατάσταση του ασθενούς. Όπως δηλώνει ο Γεώργιος Φιλιππόπουλος, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο των Αθηνών, η ψυχοσωματική ιατρική «είναι η αναβίωσις και επιβεβαίωσις της παλαιάς Ιπποκρατικής γνώσεως ότι ψυχή και σώμα αποτελούν ενιαίο και αδιαχώριστον σύνολον, του οποίου η λειτουργία και η αλληλεπίδρασις ήσαν έννοιαι γνωσταί εις τον πρακτικόν ιατρόν από της αρχαιότητος».¹³ Ο ίδιος ψυχίατρος θα αναφέρει τις ψυχοσωματικές αντιδράσεις του δέρματος,¹⁴ του καρδιαγγειακού συστήματος,¹⁵ του αναπνευστικού συστήματος,¹⁶ του μυοσκελετικού συστήματος,¹⁷ του

καλυπτηρίου συστήματος (τριχοτιλλομανίας),¹⁸ του γαστρεντερικού συστήματος,¹⁹ του νευρικού συστήματος,²⁰ των ψυχονευρώσεων²¹ και των ενδοκρινών αδένων.²²

Ο Άγιος Ισαάκ ο Σύρος θα διδάσκει πάντοτε ότι σε αυτόν που γνωρίζει τον εαυτό του θα του δοθεί η γνώση των όλων. Γιατί η γνώση του εαυτού μας είναι το πλήρωμα της γνώσεως των όλων.²³ Όπως η Ομοιοπαθητική προϋποθέτει τα ιδιαίτερα ψυχοσωματικά συμπτώματα της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς για να προβεί στην εξατομικευμένη θεραπεία του ασθενούς, έτσι και στην Ορθόδοξη παράδοση η αυτογνωσία του ανθρώπου αποτελεί την προϋπόθεση της σωτηρίας. Αυτό το γεγονός περιγράφεται με σαφήνεια και ακρίβεια από τον Άγιο Νεκτάριο, επίσκοπο Πενταπόλεως: «Δίχως την επίγνωση του εαυτού του, ο άνθρωπος πλανιέται μέσα στις ίδιες του τις σκέψεις, κυριολεκτικά αιχμαλωτίζεται από ποικίλα πάθη, τυραννιέται από ορμητικές επιθυμίες, καταγίνεται με πολλά και μάταια, διανύει ζωή όχι ομαλή, αλλά άτακτη και πολυπράγμονη, σφάλλει σε όλα».²⁴ «Παραπαίει στον δρόμο της ζωής του, κλονιζόμενος σε κάθε του βήμα... Ο ίδιος ποτίζει τον εαυτό του κάθε μέρα με θλίψη και πίκρα, γεμίζει την καρδιά του με οδύνη και, γενικά, ζει βίο αβίωτο. Όποιος αγνοεί τον εαυτό του, αγνοεί και τον Θεό. Αυτός δε που αγνοεί τον Θεό, αγνοεί ολότελα την αλήθεια και τη φύση των πραγμάτων».²⁵

Το πώς και το πότε θα αρρωστήσει κάποιος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως από την ιδιοσυγκρασία, την κληρονομικότητα, τη διατροφή, τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, τον τρόπο διατροφής, το περιβάλλον,²⁶ την επίδραση των σωματικών και πνευματικών κοπώσεων, την προσωπικότητα.²⁷ Το κάθε άτομο έχει εντελώς προσωπικούς τρόπους αντίδρασης στις εξωτερικές καταπονήσεις και το πώς βιώνει την ασθένειά του. Έτσι μιλάμε για την εξατομικευμένη θεραπεία, μια έννοια που είναι παράλληλη με εκείνη της ποιμαντικής θεωρήσεως της αφέσεως των αμαρτιών στην Ορθόδοξη θεώρηση. Σύμφωνα με τον ρβ' κανόνα της Πενθέκτης Οικουμενικής Συνόδου (691-692 μ.Χ.), αυτοί που πήραν από τον Θεό την εξουσία του «λύειν και δεσμεύν», πρέπει να εξετάσουν το είδος της αμαρτίας και την προθυμία της επιστροφής αυτού που έχει αμαρτήσει, και έτσι να προσφέρουν στην αρρώστια την κατάλληλη θεραπεία, για να μην κάνουν λάθος σε σχέση με τη σωτηρία του αμαρτωλού, χρησιμοποιώντας μέσο δυσανάλογο στον καθένα. Γιατί η αρρώστια της αμαρτίας δεν είναι απλή, αλλά πολύμορφη και πολλών ειδών, και γιατί βγάζει πολλές παραφυάδες βλάβης, από τις οποίες σκορπίζεται σε μεγάλη έκταση το κακό και προχωρεί

μπροστά, ώσπου να σταματήσει με τη δύναμη αυτού που το θεραπεύει. Επομένως, αυτός που ασκεί την ιατρική επιστήμη με το Άγιον Πνεύμα, πρέπει πρώτα να εξετάζει τη διάθεση του αμαρτωλού και να βλέπει αν τείνει προς την υγεία ή, αντίθετα, στρέψει με τη συμπεριφορά του εναντίον του αρρώστια, και πώς αντιμετωπίζει την ενδιάμεση θεραπεία, μήπως δηλαδή παλεύει αντίθετα προς τον γιατρό και αυξάνει την πληγή της ψυχής με την παροχή των φαρμάκων που μπαίνουν πάνω (στην πληγή), και έτσι να προσφέρει με μέτρο τον οίκτο (ο πνευματικός). Γιατί, γενικά, ο σκοπός του Θεού και αυτού που του έχει ανατεθεί η ποιμαντική εξουσία είναι να φέρουν πίσω το περιπλανώμενο πρόβατο και να το γιατρέψουν, αν το πλήγωσε το φίδι, και ούτε να το σπρώξουν στον γκρεμό της απόγνωσης, ούτε να αφήσουν το χαλινάρι, ώστε να γίνει η ζωή του έκλυτη και να την περιφρονεί, αλλά οπωσδήποτε με κάποιον τρόπο να γιατρέψει (ο πνευματικός) τον αμαρτωλό από την αρρώστια είτε με τα σκληρότερα και πιο πικρά φάρμακα, είτε με τα πιο απαλά και μαλακά, και να αγωνιστεί να επουλώσει την πληγή, καθώς θα δοκιμάζει τους καρπούς της μετανοίας του και θα χειραγωγεί με σοφία τον άνθρωπο, που καλείται προς τη λαμπροφωρία του ουρανού. Πρέπει, λοιπόν, εμείς να τα γνωρίζουμε και τα δύο, δηλαδή, κι εκείνα που ορίζονται από την «ακρίβεια» και εκείνα που ορίζονται από τη συνήθεια και, καθώς ο ιερός Βασίλειος μας διδάσκει σχετικά με αυτούς που δέχθηκαν την ακρίβεια με τη μορφή που παραδόθηκε, να ακολουθούμε τη συνήθεια.²⁸

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι οικολογικά και οικονομικά, αφού χρειάζονται ελάχιστες πρώτες ύλες, χρησιμοποιούνται μόνο δύο το πολύ φάρμακα την ημέρα, καταπολεμείται η πολυφαρμακεία και μειώνεται το έλλειμμα του κράτους, που δημιουργείται από τις εισαγωγές των ξένων φαρμακοβιομηχανιών. Τέλος, δεν καταστρέφουν τις βιταμίνες του οργανισμού, όπως συμβαίνει με τα χημικά φάρμακα της αλλοπαθητικής.

Αν δυναμοποιούσαμε το περιεχόμενο της ναρκωτικής ουσίας που λαμβάνει ο εκάστοτε ναρκομανής, ή το μολυσμένο αίμα του φορέα του AIDS του κάθε προσβαλλόμενου από αυτό, ή αν δυναμοποιήσουμε τα καρκινικά κύτταρα της βιοψίας κάθε καρκινοπαθούς σε εξασθενωμένο επίπεδο, δεν θα είχαμε τη θεραπεία των αντίστοιχων ασθενειών, σύμφωνα με το νόμο των ομοίων;

Με αυτά που λέμε δεν θέλουμε να καταργήσουμε την Κλασική Αλλοπαθητική Ιατρική, αλλά να υπάρχει η δυνατότητα της χορηγήσεως της συμπληρωματικής εναλλακτικής Ομοιοπαθητικής, παράλληλα με την πρώτη. ❁

Σημειώσεις

1. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 16
2. Γιος ζωγράφου παρσελάνης, γεννήθηκε το 1755 στο Μάισεν της Σαξονίας. Πέθανε το 1843 σε ηλικία 88 ετών. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 17, και Ambika Wauters, Η Βίβλος της Ομοιοπαθητικής, εκδόσεις ισόρροπον, σ. 10
3. Περιοδικό Όσας, Ιανουάριος-Απρίλιος 2004, τχ. 2. Τετραμηνιαία έκδοση του συλλόγου Οι Φίλοι Αγίου Γερασίμου Πολυκλινικής Αθηνών, σ. 10
4. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 21
5. Φαράντου Μέγα, Η Περί Θεού ορθόδοξος διδασκαλία, Αθήναι 1985, σ. 255-256
6. Δευτ. 21, 22-23 και Γαλ. 3, 13-14
7. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 17
8. Π. Φιλόθεος Φάρος, Η ίαση ως υγείας Ολοκληρία, Η ολιστική ιατρική ως εκκλησιαστική παράδοση και επιστημονική πρωτοπορία, Εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 287
9. «Η χορήγηση ενός φαρμάκου που προκαλεί τα ίδια ή παρόμοια συμπτώματα με την ίδια τη νόσο, επιφέρει την ίαση». Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 28
10. Ιακ. 4, 7
11. Ματθ. 9, 22. Μαρκ. 5, 34. Ιο, 52
12. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 122β
13. Φιλίππου Γεωργίου, Κλινική Ψυχιατρική, σ. 327, Ιατρικά Εκδόσεις Α. Καραβία, 1961.
14. Όπ. π., σ. 389-403
15. Όπ. π., σ. 405-429
16. Όπ. π., σ. 431-442
17. Όπ. π., σ. 443-457
18. Όπ. π., σ. 458-466
19. Όπ. π., σ. 534-556
20. Όπ. π., σ. 493-516
21. Όπ. π., σ. 568-613
22. Όπ. π., σ. 467-492
23. Γιαννάρα Χρήστου, Η ελευθερία του ήθους, σ. 353
24. Αγίου Νεκταρίου Πενταπόλεως, Το γνώθι σαυτόν, Εκδόσεις Άθως, σ. 21
25. Όπ. π., σ. 22
26. Κρίστοφερ Χάμοντ, Πλήρης οικογενειακός οδηγός Ομοιοπαθητικής, Εκδόσεις Μαλλiάρης παιδεία, σ. 8-9
27. Όπ. π., σ. 10
28. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, Η ιατρική εν πνεύματι επιστήμη, Εκδόσεις Ιερά Μονή Γενεθλίου της Θεοτόκου Πελαγίας, σ. 27-34



Ύστατο αντίο στον καθηγητή Φαρμακογνωσίας Σκεύο Φιλιάνο



Μια στιγμή χωρίζει το πριν από το μετά, τη ζωή από τον θάνατο. Χθες ολοζώντανος μας διηγιόταν ιστορίες από τα νεανικά του χρόνια, και σήμερα, Δευτέρα 24 Σεπτεμβρίου 2012, δεν υπάρχει στον εφήμερο κόσμο μας. Έφυγε ήρεμος, γαλήνιος, ευτυχισμένος, έχοντας αφήσει πίσω του μια λαμπρή σταδιοδρομία, έχοντας γευτεί τις ανώτατες επιστημονικές διακρίσεις, έχοντας επιτελέσει το λειτούργημά του στο ακέραιο, μεταλαμπαδεύοντας τη γνώση σε γενεές φοιτητών και διαμορφώνοντας ισάξιους συνεχιστές.

Ο ομότιμος καθηγητής Σκεύος Φιλιάνος, πέρα από λαμπρός επιστήμονας, απaráμιλλος σε ήθος και ανθρωπιά, υπήρξε και εξαίρετος οι-

κογενειάρχης. Με στήριγμα τη σύζυγό του, τα παιδιά του και τα εγγόνια του, ακολουθώντας τα ακνάρια του, συνεχίζουν επάξια το έργο του.

Η ομοιοπαθητική οικογένεια τού οφείλει πάρα πολλά, καθότι σε δύσκολους καιρούς καθιέρωσε το μάθημα της Ομοιοπαθητικής Φαρμακογνωσίας στη Φαρμακευτική Σχολή Αθηνών. Εκατοντάδες φαρμακοποιοί, επί σειρά δεκαετιών, καταρτίζονται, από τον ίδιο και εν συνεχεία από τους διαδόχους του, στο επιλεγόμενο μάθημα «Ομοιοπαθητική Materia Medica και στοιχεία παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων».

Η θλίψη μας είναι μεγάλη, αλλά σίγουρα η χαρά των ουρανών είναι πολύ μεγαλύτερη που δέχονται στους κόλπους τους έναν άξιο αγωνιστή, έναν φωτεινό άνθρωπο.

Η σκέψη και η αγάπη μας θα σας συνοδεύουν πάντα.

Πέτρος Γαρζώνης

Εκπαίδευση στη συστημική συμβουλευτική για επαγγελματίες υγείας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, επισκέπτες υγείας, κ.ά.), με στόχο να τους εφοδιάσει με τις θεραπευτικές γνώσεις και τις πρακτικές δεξιότητες, έτσι ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται ασθενείς με χρόνια νόσο και τις οικογένειές τους. Ακόμη, να είναι σε θέση να βοηθούν στις περιπτώσεις οικογενειακής δυσλειτουργίας, λόγω προβλημάτων επικοινωνίας, συγκρούσεων, σχέσεων με τα παιδιά, διαχείρισης πένθους, διαζυγίου, κ.λπ.

Η διάρκεια του προγράμματος είναι από Οκτώβριο έως Ιούλιο σε πεντάωρη εβδομαδιαία βάση για δύο (2) ακαδημαϊκά έτη.

Πυλώνες του προγράμματος είναι:

- προσωπική ψυχοθεραπεία ομάδας
- θεωρητική κατάρτιση με βιωματική μέθοδο
- εποπτεία (συζήτηση περιστατικών που φέρνουν οι εκπαιδευόμενοι στην εκπαιδευτική ομάδα)
- πρακτική άσκηση (παρακολούθηση συνεδριών)

Εκπαιδευτές: Νίκος Τσάμης, Ερασμία Μουλάκη

Οι απόφοιτοι του προγράμματος θα πάρουν πιστοποιητικό παρακολούθησης, και μπορούν να εγγραφούν στην Ελληνική Εταιρεία Συμβουλευτικής ως τακτικά μέλη, έχοντας τη δυνατότητα να αναπτύξουν συμπληρωματική σταδιοδρομία σε έναν χώρο με αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών. Ιδιαίτερα για τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς, δίνεται η ευκαιρία να συγκροτήσουν ολοκληρωμένη επαγγελματική ταυτότητα συστημικού θεραπευτή, με παρεμβάσεις στο επίπεδο υγείας αφενός (Ομοιοπαθητική) και στο ψυχοκοινωνικό-διαπροσωπικό επίπεδο αφετέρου (συστημική συμβουλευτική).

Πληροφορίες: Νίκος Τσάμης, τηλ. 6944505757



Ομάδες γονέων

Οι ομάδες γονέων απευθύνονται σε γονείς παιδιών κάθε ηλικίας και μέλλοντες γονείς, οι οποίοι επιθυμούν να ενισχύσουν τις δεξιότητές τους στον γονεϊκό τους ρόλο, να κατανοήσουν καλύτερα τόσο τους εαυτούς τους όσο και τα παιδιά τους: τις ανάγκες τους, τις συμπεριφορές τους και τη σχέση τους μαζί τους.

Οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν εκείνοι τα θέματα που τους ενδιαφέρουν περισσότερο και να τα επεξεργαστούν με βιωματικό τρόπο.

Ενδεικτική θεματολογία: τα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών και οι ανάγκες τους σε κάθε στάδιο, σχέσεις και ρόλοι μέσα στην οικογένεια, η επικοινωνία με τα παιδιά, αυτοαντίληψη-αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση των παιδιών, η υγιής οριοθέτηση, η λειτουργική και συναισθηματική αυτονομία των παιδιών, μαμάδες και κόρες, μπαμπάδες και γιοι, bullying/σχολικός εκφοβισμός, γονείς και παιδί στην προεφηβεία και εφηβεία, σχέση αδερφών-ζήλεια και συγκρούσεις, ο ρόλος των παππούδων.

Κάθε ομάδα απαρτίζεται από λίγα μέλη (έως 10 άτομα) και συναντάται δύο φορές τον μήνα, για δύο ώρες κάθε φορά, σε προσυμφωνημένη ημέρα και ώρα.

Τις ομάδες θα συντονίζουν η ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια Αθηνά Πατσουλέ και η σύμβουλος Ψυχικής Υγείας Μαρία Παπαφιλίππου.



Κόστος: 25 ευρώ/μήνα

Τόπος συνάντησης: Ευφράνορος 34, Παγκράτι

Επόμενη έναρξη ομάδας: **Οκτώβριος 2012**

Επικοινωνία για δήλωση ενδιαφέροντος

στο 6936524523

ή με email στο mariaapafilippou@hotmail.com.

«Ο ΒΙΟΣ ΒΡΑΧΥΣ, Η ΔΕ ΤΕΧΝΗ ΜΑΚΡΑ, Ο ΔΕ ΚΑΙΡΟΣ ΟΞΥΣ»

Ιπποκράτης ο Κώος

24ωρη κρέμα MILUNA

Αντιγηραντική-Θεραπευτική-συσφιγκτική για ώριμο δέρμα

ΜΕ: Σκόνη μαργαριταριών, βασικό ποτά, λάδι argan, τριαντάφυλλο, ροσάχο, γιγκέλιο, ginseng, σανταλόξυλο.

ΔΡΑΣΗ: Ενυδατώνει και μαλακώνει, θρέφει και τονώνει, γεμίζοντας τις λεπτές ρυτίδες, κτίζοντας μέσα στον χρόνο ένα πορσελάνινο δέρμα.



Κρέμα χειρών-ποδιών ΑΠΟΛΛΩΝΙΑ Η & F

Θεραπευτική, μαλακτική

ΜΕ: Αλόη, καλέντουλα, λεβάντα, μοδάκα, υπέρικα, λανολίνη, οραχιδέλαιο, αλαντρίνη, καλαμίνη, τσαγιόδενδρο, μύρα, μονούκα, γεράνιο.

ΔΡΑΣΗ: Ενυδατώνει, μαλακώνει το σκληρό δέρμα χειρών-ποδιών.

Σαμπουάν-αφρόλουτρο PURIFICATION

Δροσιστικό, καθαριστικό, αναζωογονητικό

ΜΕ: Δενδρολίβανο, φρεσκάμπλα, χαμόμηλο, δυόσμος, υπέρικα, σανταλόξυλο, ευκάλυπτος, δάφνη, λεβάντα.

ΔΡΑΣΗ: Καθαρίζει το σμήγμα και τους ρύπους, φρεσκάρει και ανανεώνει. Ανακουφίζει από τη ζέστη. ΙΔΑΝΙΚΟ μετά από τη θάλασσα και την ηλιοθεραπεία, την αποτρέκωση ή το ξέπλυμα. Συνδυάστε το με κρέμα ή γαλάκτωμα BEES-WAX ή γαλάκτωμα ΗΛΙΟΔΟΡΟΝ after. Χρησιμοποιώντας το, καθαρίζετε από ιδρώτα, καύραση, βρωμιά και «ΑΡΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ». Εναρμονίζετε την ενέργεια και τη διάθεσή σας. Για καθαρισμό στον χώρο, δοκαμάστε το υδροδρόμιο PURIFICATION water και ψεκάστε το και σαν κολύμιο.



Σαμπουάν-αφρόλουτρο ABUNDANCE

Αρωματικό, τονωτικό

ΜΕ: Πορτοκάλι, μανταρίνι, κόρδομο, πιπερόριζα, γλυκάνισο, κανέλα, υλάνγκ-υλάνγκ, μύρα, λεβάντα.

ΔΡΑΣΗ: Το υπέροχο άρωμά του αναζωογονεί την επιδερμίδα, δίνει λάμψη στα μαλλιά, ενώ σας δίνει ευφορία ψυχική και πνευματική διαύγεια. Αναλαύστε την ΑΦΘΟΝΙΑ του. Ενισχύστε τη δράση του με το ABUNDANCE water.



Φαρμακείο Μ. Προβατά

Περικλέους 6, Μαρούσι, provata@otenet.gr

210 6126944, 210 8025029, 210 8062596

Διαδικτυακό περιοδικό «Εύδημου Τέχνη»



Ετοιμάζεται το δεύτερο τεύχος του διαδικτυακού περιοδικού για την ιστορία της Φαρμακευτικής, «Εύδημου Τέχνη». Σε αυτό το τεύχος επισκέψεις των συνεργατών του περιοδικού στο Λονδίνο και στο Κουσάντασι. Μπορείτε να επισκεφτείτε το περιοδικό στην ηλεκτρονική διεύθυνση: pharmacymuseum.gr

Οι επιπτώσεις της μνημονιακής πολιτικής στην Υγεία – Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση

Με μεγάλη μας χαρά θέλουμε να σας προσκαλέσουμε στην εκδήλωση που διοργανώνει η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση με θέμα τις «επιπτώσεις της μνημονιακής πολιτικής στην υγεία», το Σάββατο 15 του Δεκέμβρη, στο αμφιθέατρο του ΙΣΑ.

Θα αποτελέσει τιμή μας να συμμετέχετε και να εκθέσετε τις απόψεις και τις προτάσεις σας.

Ευελπιστούμε στη συμμετοχή ομιλητών από διάφορους χώρους της ιατρικής, των επιστημών και της πολιτικής.

Η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση είναι μία μη κομματική παράταξη που περιλαμβάνει από στρατιωτικούς και πλαστικούς χειρουργούς, μέχρι ανέργους, ειδικευόμενους ή υποαπασχολούμενους γιατρούς και εφαρμόζει την εκ περιτροπής εκπροσώπησή της στο Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ώστε να ακούγονται περισσότερες θέσεις και από όλους τους ιατρικούς χώρους.

Ελπίζουμε ότι θα μας τιμήσετε με την παρουσία σας.

Με τιμή
Δέσποινα Μυλωνάκη
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
εκ μέρους της ΑΙΚ

1η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού (1η Ανακοίνωση)

Το Σάββατο 9 Φεβρουαρίου 2013 θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Golden Age (Μιχαλακοπούλου 57, Ιλίσια), η **1η Διεπιστημονική Ημερίδα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Βιοϊατρικού Βελονισμού**, υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, όπου θα παρουσιαστούν τα νεότερα δεδομένα από τη βασική και κλινική έρευνα στις κύριες θεραπευτικές μεθόδους της εναλλακτικής ιατρικής.

Πρόεδρος της ημερίδας είναι ο καθηγητής φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Ιωάννης Παπαδόπουλος**.
Διοργανωτές: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (www.homeopathy.gr) και Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού (www.medicus.gr)

Στο επόμενο τεύχος θα δημοσιευθεί το πλήρες πρόγραμμα της ημερίδας.

Ευχαριστήρια επιστολή προς τον πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. του ΙΣΑ

Αθήνα 3/10/2012

Η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση νιώθει την υποχρέωση να ευχαριστήσει τον πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. του ΙΣΑ για την τιμή να αναθέσουν στο μέλος μας Δημοσθένη Παπαμεθοδίου την ευθύνη για την ειδική γραμματεία που αφορά τη διαφήμιση, τις εκπτώσεις και προσφορές στον χώρο της υγείας.

Ως παράταξη θα ενισχύσουμε τις προσπάθειες για την ευόδωση του σκοπού της και ευελπιστούμε για τη βοήθεια εκ μέρους της πλειοψηφίας και όλων των παρατάξεων ώστε να καταλήξει σε εύλογο χρονικό διάστημα στις βασικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν την προβολή στον ιατρικό και γενικότερα υγειονομικό χώρο.

Σε μια εποχή ιδεολογικής ηγεμονίας της πλήρους απελευθέρωσης που οδηγεί σε συνθήκες πλήρους ασυδοσίας, ο ρόλος του μεγαλύτερου Ιατρικού Συλλόγου της πατρίδας μας καθίσταται κομβικός για την παρουσίαση των θέσεων και των προτάσεων του ιατρικού κόσμου προς την πολιτεία για τη ρύθμιση του προβληματικού αυτού χώρου.

εκ μέρους της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: **Καίτη Αντωνίου**, ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, εξωτ. συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Λ.Α.

Γυναίκα ετών: 65

Βάρος: 63 κιλά

Ύψος: 1,62

Πρωτοξεκίνησε Ομοιοπαθητική το 1979 για αρθρικούς πόνους, κολίτιδα και άλλα προβλήματα.

Τον Νοέμβριο του 1998 η τελευταία αγωγή με Rhus-Tox για έρπη στην πλάτη δεξιά.

Τη βλέπω για πρώτη φορά τον Φεβρουάριο του 1999.

Έχει έντονη υπνηλία σαν να είναι μεταξύ ύπνου και ξύπνιου, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, μπορεί να μπερδευτεί στην οδήγηση, ακόμα και σε γνωστούς δρόμους.

Λίγες φορές ανεβάζει πίεση.

Έχει αναιμία από γαστρεκτομή.

Ζεσταίνεται, < ήλιο, < πρόσωπο, στήθος.

Έχει κατά καιρούς και λίγες εξάψεις.

Σκοτούρα 10 π.μ.-10 μ.μ. < μεσημέρι.

Κακή η μνήμη ειδικά σε ημερομηνίες, ονόματα, δρόμους, πρόσωπα (όχι στα τηλέφωνα).

Τα περισσότερα φρούτα τής φέρνουν αέρια. Το ίδιο και το λεμόνι.

Δεν της αρέσουν τα ζώα.

Κουράζεται εύκολα.

Μικρή ήταν συνεσταλμένη.

Από μικρή είχε κακή μνήμη και τα «έχανε» στο σχολείο.

Μεγαλώνοντας έστρωσε.

Αντιδρά στο στραβό που θα δει μπροστά της.

Στεγνώνει το στόμα < στον ύπνο.

Απάντηση στο ιστορικό του τεύχους 24

Το φάρμακο σε αυτό το περιστατικό πρέπει να βασιστεί στην ορμονική διαταραχή που φαίνεται να έχει αυτό το κορίτσι.

Symptom	Degree
1. NOSE - EPISTAXIS	1*
2. NOSE - OBSTRUCTION	3*
3. NOSE - SNEEZING	3*
4. MIND - TIMIDITY	1*
5. EXTREMITIES - NAILS - brittle - Toe nails	1*
6. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - eggs - desire	2*
7. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - ice cream - desire	1*
8. DENTITIA-FEMALE - MASTURBATION, disposition	3*

Συγκεκριμένα :

1. Πήρε ορμόνες σαν έμβρυο από την μητέρα .
2. Έχει αυνανισμό από μικρή ηλικία μέχρι που είναι 9 ετών.
3. Η συμπεριφορά της είναι σαν «αγοροκόριτσο» όπως αναφέρει η μητέρα.

Τα υπόλοιπα συμπτώματα ,όπως ότι επιθυμεί αυγά ή πίνει παγωμένο νερό, κοιμάται με καλτσάκια, θέλει παγάκια ή τα τοπικά συμπτώματα της αλλεργίας, λίγο ενδιαφέρουν.

Το παιδί πρέπει να πάρει Platina ή οποία όχι μόνο την απάλλαξε από την αλλεργία της, αλλά κυρίως της ισορρόπησε το ορμονικό της σύστημα.

Proposed Remedies:	Results Overview:
1. Platina 2. Calcarea carbonica 3. Calcarea phosphorica 4. Calcarea sulphurica 5. Calcarea vegetabilis 6. Calcarea spongia 7. Calcarea lignum 8. Calcarea medulla 9. Calcarea cortex 10. Calcarea medulla 11. Calcarea medulla 12. Calcarea medulla 13. Calcarea medulla 14. Calcarea medulla 15. Calcarea medulla	Proposed Large Remedies: 1. Platina 2. Calcarea carbonica 3. Calcarea phosphorica 4. Calcarea sulphurica 5. Calcarea vegetabilis Proposed Small Remedies: 1. Calcarea carbonica 2. Calcarea phosphorica 3. Calcarea sulphurica The case is highly dependent on the following factors: 1. Platina 2. Calcarea carbonica 3. Calcarea phosphorica 4. Calcarea sulphurica 5. Calcarea vegetabilis 6. Calcarea spongia 7. Calcarea lignum 8. Calcarea medulla 9. Calcarea cortex 10. Calcarea medulla 11. Calcarea medulla 12. Calcarea medulla 13. Calcarea medulla 14. Calcarea medulla 15. Calcarea medulla

Η ανάλυση της περίπτωσης στο VithoulkasCompass.com



ΚΟΡΡΕΣ ΑΡΩΜΑ

TONKA PURPLE/ TONKA BROWN DREAMS, MAGIC & LOVE BEANS

Όνειρα, μαγεία και έρωτας – ο αρωματικός χειμώνας της ΚΟΡΡΕΣ με δύο [2] νέα LIMITED EDITION αρώματα.

Τα Tonka Beans [aka Love Beans] μεταφέρουν λίγο από τον μυστικισμό τους στα αρώματα TONKA PURPLE [FOR HER] και TONKA BROWN [FOR HIM] μαζί με τη μοναδική γλυκόπι- κρη ευωδιά τους -ένα ιδιαίτερο μείγμα βανίλιας και tobacco- αλλά και δύο υποσχέσεις: Dreams Come True & Magic Happens!

Τα Tonka Beans εγκλωβίζουν τον μυστικισμό της τύχης και του έρωτα στις πλούσιες, σχεδόν υπνωτικές γλυκόπικρες νότες που βρίσκονται στη βάση των δύο νέων αρωμάτων. Στο θηλυκό, oriental TONKA PURPLE/ DREAMS COME TRUE, η Βανίλια, το άνθος Πορτοκαλιού, το Ροδά- κινο, το Γιασεμί, μαζί με το Περγαμόντο και το Μανταρίνι, «συνδιαλέγονται» με τα Tonka Beans των ονείρων που γίνονται πραγματικότητα.

Το TONKA BROWN/ MAGIC HAPPENS μυεί τον ανδρικό πληθυσμό στη μαγεία του κεντρικού αρωματικού συστατικού, καλύπτοντας το «μυστήριο» που αυτό εκπέμπει, με νότες από ινδικό Σανταλόξυλο, λευκό Κέδρο, Πορτοκάλι, Κάρδαμο, Πιπέρι, Τριαντάφυλλο, Λεμόνι. Ένα ξυλώδες, πικάντικο άρωμα για όσους πιστεύουν, κυνηγούν ή δημιουργούν μαγεία.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ [ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΕΜΒΡΙΟ 2012]

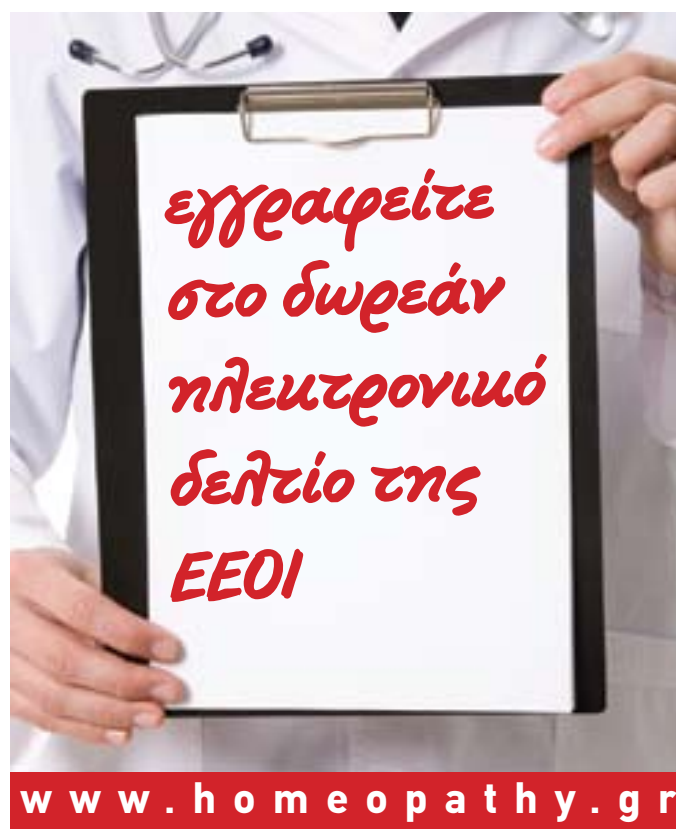


ΚΟΡΡΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟ LIMITED EDITION GIFT SETS

ΜΑΥΡΗ ΠΕΥΚΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ ΜΕ 1 ΚΟΡΥΦΑΙΟ ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ



Η αντιρυτιδική & συσφιγκτική σειρά Μαύρη Πεύκη προσφέρει την απόλυτα φυσική λύση, φθάνοντας σε ποσοστό φυσικού περιεχο- μένου 97,7%, σε όλες τις απαιτήσεις αντιγήρανσης της ώριμης επιδερμίδας [45+], μέσα από 4 συστήματα δράσης: σύσφιξη και ανόρθωση περιγράμματος προσώπου/ άμεσο lifting/ επανόρθωση ρυτίδων/ ενυδάτωση και λάμψη. Η αποτελεσματικότητα της σειράς αποδεικνύεται μέσα από σειρά κλινικών μελετών, αλλά και από το γεγονός ότι 100% των γυναικών αξιολόγησε τη Μαύρη Πεύκη ως πιο αποτελεσματική από την κρέμα ημέρας ή νύχτας της επιλογής του. Βασισμένα στο τρίπτυχο τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα/ ποιό- τητα/ προσιτή τιμή, τα τρία [3] Limited Edition Gift Sets της ΚΟΡ- ΡΕΣ προσφέρουν την ολοκληρωμένη περιποίηση της σειράς Μαύρη Πεύκη, μέσα από τη συνέργεια δύο κορυφαίων φυσικών προϊόντων -της κρέμας προσώπου και της κρέμας ματιών- στην τιμή της κρέ- μας προσώπου.



www.homeopathy.gr



Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. προσπαθεί!

Τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που πλήττουν τη χώρα μας τα τελευταία 2-3 χρόνια δεν φαίνεται να βρίσκουν άμεσες λύσεις. Οι συνέπειες βαραίνουν περισσότερο τα παιδιά και τους εφήβους με αποτέλεσμα να γίνονται επιθετικά, καταθλιπτικά, να αυξάνονται οι μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και να χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης.

Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.* προσπαθεί να σταθεί δίπλα τους φροντίζοντάς τα μέσω των υπηρεσιών της. Πρότασή της είναι να κρατήσουμε την ψυχραιμία και την αισιοδοξία μας και προπάντων την ανθρώπινη επαφή.

Στέλνοντας μια ευχή σε ένα φίλο, συγγενή, συνεργάτη, θα νιώσετε καλύτερα και θα στηρίζετε το έργο της.

Ας διατηρήσουμε το δικαίωμα να είμαστε άνθρωποι!

* Η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου είναι επιστημονικό μη κερδοσκοπικό σωματείο, που από το 1991 αναπτύσσει υπηρεσίες για το παιδί, τον έφηβο και την οικογένειά του, με προβλήματα Ψυχικής Υγείας. Επιστημονικός Υπεύθυνος είναι ο κ. Ι. Τσιάντης, Αν. Καθ. Παιδοψυχιατρικής, Πρόεδρος Ένωσης Ιατρικών Ειδικοτήτων της Ε.Ε., Κλάδος Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής (UEMS).

Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.

Αγίου Ιωάννου Θεολόγου ΙΙ, 15561, Χολαργός

Τηλ. / Fax: 210-6545402

www.epsy.gr

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε ενεργά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» και το www.homeopathy.gr.

Στόχος είναι η ΕΕΟΙ να γίνει μια μεγάλη δεξαμενή σκέψης με ενεργά μέλη, ώστε με διαδραστική σχέση να βγούμε έξω από συμβάσεις, αυτονόητα και αγκυλώσεις.

Παρακαλούμε, στείλτε τα άρθρα σας στον υπεύθυνο έκδοσης του περιοδικού, κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com



Για εσάς, ποια πλευρά μετράει περισσότερο;



Αυξήστε το ποσοστό επιτυχίας σας στην ομοιοπαθητική πρακτική με το VithoulkasCompass.com

Η κλασική ομοιοπαθητική μπορεί να προσφέρει θεαματικά αποτελέσματα, αλλά μόνον εάν εφαρμόζεται σωστά. Για να ξεκαθαρίσετε με αξιοπιστία την εικόνα των περιπτώσεων που εξετάζετε, προσαρμόζεται η εφαρμογή μιας σωστής μεθόδου βασισμένης σε πολύχρονες μελέτες με τα καλύτερα διαθέσιμα εργαλεία υποστήριξης.

Ο στόχος μας ήταν να δημιουργήσουμε το καλύτερο δυνατό λογισμικό για να αυξήσετε το ποσοστό επιτυχίας σας, να βελτιώσετε την παραγωγικότητά σας και να ενισχύσετε τις δεξιότητές σας. Επίσης, το πρόγραμμα προσφέρει μια φιλόξενη πλατφόρμα επικοινωνίας για συνεργασία μεταξύ συναδέλφων. Αυτό το λογισμικό είναι εδώ και ήδη αποδεικνύεται ως μια πραγματική επανάσταση στην ομοιοπαθητική.

Το VithoulkasCompass.com είναι ένα καινούργιο πρωτοποριακό έμπεφο σύστημα που αναπτύχθηκε κατά τέτοιο επιστημονικό τρόπο προκειμένου να βοηθηθούν αποφασιστικά όλοι οι ομοιοπαθητικοί, ανεξαρτήτως επιπέδου για να συνταγογραφούν σωστά. Ο σχεδιασμός του «εγκέφαλου» του προγράμματος βασίστηκε στην εξαντλητική μελέτη κιηλιάδων θεραπευμένων περιπτώσεων και μιμείται το μοναδικό ταλέντο και τη μέθοδο της κλασικής ομοιοπαθητικής του δασκάλου Γιώργου Βιθούλκα. Πρόκειται για μία καινοτόμο εφαρμογή η οποία παρέχεται ως υπηρεσία μέσω διαδικτύου ενσωματώνοντας παύταμο περιεχόμενο με πολυάριθμες πρωτοποριακές δυναμικές λειτουργίες, που επαναπροσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα, την χρηστικότητα και την ακρίβεια ενός λογισμικού ομοιοπαθητικής.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με το τι μπορεί να προσφέρει το VithoulkasCompass.com στην πρακτική σας, διαβάστε τις μαρτυρίες ικανοποιημένων χρηστών και ανοίξτε ένα δωρεάν δοκιμαστικό λογαριασμό στην ιστοσελίδα μας: www.vithoulkascompass.com

Online with an expert system.
In line for a revolution in classical homeopathy.

 **vithoulkascompass.com**
Online Homeopathy Software

Ξεκαθαρίζοντας την Εικόνα
στην κλασική ομοιοπαθητική



33 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΑΣΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

κρέμες με θεραπευτικά βότανα

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ



Οι νέες κρέμες με θεραπευτικά βότανα, κουβαλάνε όλη τη γνώση και την εμπειρία που έχει εδώ και 33 χρόνια η APIVITA στα θεραπευτικά βότανα και στα μελισσοκομικά προϊόντα, γι' αυτό και εγγυώνται άμεση αποτελεσματικότητα. «Απάντων ηγεμονικότερον φύσις» έλεγε ο Ιπποκράτης. Η νέα σειρά της APIVITA ήρθε για να το επιβεβαιώσει. Καλέντουλα, Βάλαμο, Πρόπολη, Άρνικα, Ευκάλυπτος, προσφέρουν πρώτες βοήθειες σε καθημερινά προβλήματα, όπως επούλωση, ανάπλαση, αντισηψία, ανακούφιση μυικών πόνων, απελευθέρωση της αναπνοής, τόνωση μικροκυκλοφορίας και ενυδάτωση. Οι κρέμες με θεραπευτικά βότανα της APIVITA, είναι δερματολογικά ελεγχμένες και κατάλληλες για ομοιοπαθητική (εκτός του ευκάλυπτου).

ΜΕ

- Φυσικές συνθέσεις 95-97 %
- 6 φυτικά έλαια
- 8 φυτικά εκχυλίσματα
- 3 βάμματα
- 10 αιθέρια έλαια
- 4 βιταμίνες
- 4 εγχύματα φυτών
- 11 ενυδατικά - καταπραϋντικά υλικά

ΧΩΡΙΣ

PARABENS
ΠΡΟΠΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ
ΠΑΡΑΦΙΝΕΛΑΙΟ, ΣΙΛΙΚΟΝΗ
ΑΙΘΑΝΟΛΑΜΙΝΕΣ
ΧΡΩΣΤΙΚΕΣ, ΑΡΩΜΑ

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ

Η προώθηση ενός καλού ελληνικού προϊόντος, βοηθάει στην ανάπτυξη του φαρμακείου.